http://streamlayer.com/5yYl

ألان كازدين

سلسلة
ذوي الاحتياجات الخاصة

الاضطرابات السلوكية

للأطفال والمراهقين

6

ترجمة
أ.د/ عادل عبدالله محمد



دار الرشد

http://streamlayer.com/5yYl

http://streamingcoverage.com/5yYI
http://streamingcoverage.com/5yYI

http://streamlinecreative.com/5yYl

الاضطرابات السلوكية

للأطفال والمراهقين

http://streamlinecreative.com/5yYl

http://streamlight.com/5yYl

الناشـــــر : **دار الرشـاد**
العنـــــوان : ١٤ شارع جواد حسنى ـ القاهرة
تليفـــــون : ٣٩٣٤٦٠٥
رقـم الإيـداع : ٣٠٦١ / ٢٠٠٠
الترقيم الدولى : x - 84 - 5324 - 977
الطبـــــع : **عربية للطباعة والنشر**
العنـــــوان : ٧ ، ١٠ ش السلام ـ أرض اللواء ـ المهندسين
تليفـــــون : ٣٢٥٦٠٩٨ ـ ٣٢٥١٠٤٣
التجمـــــع : **أرتـــك**
العنـــــوان : ٤ شارع بنى كعب ـ متفرع من شارع السودان
تليفـــــون : ٣١٤٣٦٣٢

: **جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة**

الطبعة الأولى : ١٤٢٠ هـ ـ ٢٠٠٠ م
الطبعة الثانية : ١٤٢٤ هـ ـ ٢٠٠٣ م
رســـــوم : **محمد فايد**
خطـــــوط : **لمعى فهيم**

http://streamlight.com/5yYl

http://streamlinkworld.com/5yYl

ألان كازدين

الاضطرابات السلوكية

للأطفال والمراهقين

ترجمة

ا.د/ عادل عبدالله محمد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية بجامعة الزقازيق



http://streamlinkworld.com/5yYl

http://streamingcoverage.com/5yYI
http://streamingcoverage.com/5yYI

http://streamhttp://streamcam.com/5yYl

Conduct Disorders in Childhood and Adolescence
Second edition
Alen E . Kazdin

http://streamhttp://streamcam.com/5yYl

http://streamingcoverage.com/5yYI
http://streamingcoverage.com/5yYI

http://streamtv.abeamoviyyle.com/5yYI



http://streamtv.abeamoviyyle.com/5yYI

http://streamingcoverage.com/5yYI
http://streamingcoverage.com/5yYI

http://streamlinecoverage.com/5yYl

مقدمة الطبعة الثانية

الحمد لله رب العالمين على ما لقاه هذا الكتاب فى طبعته الأولى من اهتمام كبير من جانب الدارسين والباحثين العرب والمختصين فى علوم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة . وتأتى هذه الطبعة الثانية من الكتاب لتواكب ذلك الاهتمام المتزايد والملحوظ على كافة الأصعدة الرسمية وغير الرسمية بمشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة ، والحد منها أو التغلب عليها ، أو العمل الجاد على تفاديها منذ البداية وهو الأمر الذى دفعنا إلى إدخال هذا الكتاب الجاد ضمن سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة حيث يتناول مجالاً هاماً من مجالات التربية الخاصة هو الاضطرابات السلوكية ، ويعرض لفئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة هى فئة المضطربين سلوكياً بما تضمه من أطفال ومراهقين .

وإنى إذ أحمد الله سبحانه وتعالى على ما لقاه هذا الكتاب فى طبعته الأولى من اهتمام وقبول أدعوه سبحانه أن ينال ذلك الاهتمام والقبول فى طبعته هذه ، وأن يحقق به النفع المنشود للدارسين والباحثين والآباء والمختصين وكل من يهتم بهذه الفئة .

والله ولى التوفيق ،،،،،

أ.د./ عادل عبد الله محمد

الزقازيق فى أغسطس ٢٠٠٣

http://streamlinecoverage.com/5yYl

http://streamingcoverage.com/5yYI
http://streamingcoverage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

مقدمة

الحمد لله رب العالمين الذى خلق الإنسان وهداه النجدين، والقائل فى محكم تنزيله «ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها...» والذى ندعوه دومًا أن يلهمنا رشدنا وأن يهدينا إلى سبيله القويم وطريقه المستقيم، وأن يصلح لنا فى ذرياتنا إلى يوم الدين. والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم..

وبعد..

يمثل الإضطراب السلوكى مشكلة إكلينيكية وإجتماعية خطيرة، وتعد الأنماط السلوكية التى تعتبر إضطرابًا سلوكيًا وفى مقدمتها العدوان ذات تكرار مرتفع نسبيًا، كما تعد هى المسئول الأساسى عن قدر كبير من الإحالات الإكلينيكية. ومن ناحية أخرى فإن معدلات السلوك المضاد للمجتمع تزداد وتتناقص على مدار مضمار النمو العادى، إلا أنه عندما تكون مثل هذه الأنماط السلوكية متكررة وحادة ومزمنة فإنها تثير مشكلة من نوع خاص تتمثل فى أن الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع تتسم بالحدة سوف يستمرون فى الإتيان بها أثناء فترة مراهقتهم ورشدهم وإن اختلف معدلها. وعلاوة على ذلك فإن مثل هذه المشكلات لا تنتهى خلال مرحلة المراهقة أو الرشد، ولكنها بدلاً من ذلك تستمر من خلال الأبناء الذين يستمرون فى الإتيان بسلوكيات مشابهة تسبب مشكلات مشابهة أيضًا، ومن ثم تستمر الدائرة وتدوم.

ومن الجدير بالذكر أن التكاليف الشخصية أو غير المالية لمثل هذه المشكلات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تعد تكاليف باهظة أيضًا مثل التكاليف المادية حيث تمثل كل قصة مستقلة تراجيديا شخصية يثار من جرائها التعاطف للطفل أو المراهق ذى الإضطراب السلوكى بسهولة عن طريق التعرف على تفاصيل المواقف الشخصية وتأثيرها عليه والتى تلعب دورًا أساسيًا فى حدوث الإضطراب السلوكى. إلا أن مثل هذا التعاطف غالبًا ما يتلاشى خاصة إذا ماعدنا إلى ضحايا مثل تلك الأفعال المضادة للمجتمع الذين تسوقهم ظروفهم السيئة وحظهم العاثر للإلتحام معهم فيتعرضون للضرب أو السرقة أو إحراق ممتلكاتهم وتخريبها وتحطيمها أو تدميرها، أو يعانون من جراء مثل هذه الأفعال بأى طريقة أخرى. فهل نتعاطف فى هذا الإطار مع من يقوم باغتصاب أنثى بريئة أم نتعاطف مع تلك المسكينة سيئة الحظ؟

وتزداد أهمية دراسة الإضطرابات السلوكية وخاصة فى ظل غياب الأساليب العلاجية الفعالة التى يمكن أن نلمس نتائجها وآثارها بوضوح مما يثير لدينا الرغبة الجامحة فى إيجاد الحلول المناسبة لمثل هذه المشكلات عن طريق فهم طبيعة إختلال الأداء الوظيفى، وتحديد الخطوات التى ينبغى علينا أن نبدأ فى تنفيذها مما يسهم فى تحجيم مثل هذه الاضطرابات خلال فترة زمنية معينة.

ويتناول هذا الكتاب الذى بين أيدينا الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين، فيحدد أهم الملامح والسمات المميزة لتلك الاضطرابات، وكيفية ظهورها وتطورها، والعوامل المساعدة على ذلك. كما يتناول أساليب التشخيص والتقييم التى يتم استخدامها فى هذا الإطار، إضافة إلى البرامج العلاجية والوقائية التى يمكن لنا أن نستخدمها للتغلب على مثل هذه الاضطرابات السلوكية وتجنب حدوثها أو التقليل منها ومن آثارها السيئة. وإلى جانب ذلك فهو يتناول آفاق المستقبل بالنسبة لدراسة الاضطرابات السلوكية وذلك من خلال تقييم الاتجاهات السائدة فى تشخيص وعلاج تلك الإضطرابات وأوجه القصور التى تكتنفها وكيفية تجنبها. ومن هذا المنطلق فهو يتناول فى فصله الأول أهم السمات المميزة للاضطرابات السلوكية، وأنواع الاضطرابات، وأهم الأنماط السلوكية التى يمكن أن تمثل اضطرابًا. كما يعرض لجناح الأحداث، وأهم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

العوامل التى يمكن أن تساعد على تطور الاضطرابات السلوكية عند الأطفال وتعمل على استمرارها خلال مرحلة المراهقة. ويتناول الفصل الثانى تشخيص وتقييم الاضطرابات السلوكية، والمحكات المستخدمة فى التشخيص، ومدى اختلاف السلوكيات المشكلة طبقًا للعمر الزمنى والجنس. كذلك فهو يتناول الأساليب البديلة التى يمكن من خلالها تحديد أنماط مثل هذه السلوكيات وأنماطها الفرعية، والاستراتيجيات التى يمكن بمقتضاها قياس مدى الاضطراب السلوكى. أما الفصل الثالث فيتناول ظهور الاضطراب السلوكى وذلك من خلال تناول العوامل المساعدة على حدوثه والعوامل التى يمكن أن نقوم من خلالها بمنع حدوثه والوقاية منه، ثم يتعرض بعد ذلك للكيفية التى يمكن بها لمثل هذه العوامل أن تؤدى إلى تطوره خلال مضمار النمو. ويتناول الفصلان الرابع والخامس أساليب الوقاية والعلاج وذلك باستعراض البرامج المستخدمة فى هذا المجال والتى حقق عدد منها نتائج فعالة وواعدة. ويعرض هذان الفصلان أيضًا لأهم البرامج المستخدمة، والبحوث والدراسات التى أجريت فى هذا الميدان والعقبات التى تحول دون التحديد الفعال للعلاجات المؤثرة. ويختتم هذا الكتاب بالفصل السادس الذى يتناول تقييمًا للاتجاهات السائدة فى تحديد وتشخيص وعلاج الاضطرابات السلوكية، والأسئلة التى تثيرها الدراسات حول أوجه القصور المتضمنة فى تلك الاتجاهات. وبالتالى يعرض هذا الفصل الأخير لنماذج جديدة مصممة للإسراع بمعدل التقدم الذى يمكن إحرازه فى الحد من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال والمراهقين.

وأسأل الله أن أكون قد وفقت فى عرضى لهذا الكتاب وظهوره بالشكل الأمثل، وأطمح أن أضيف به جديدًا إلى المكتبة العربية فى علم النفس والصحة النفسية عامة وفى مجال الاضطرابات السلوكية بوجه خاص. والله من وراء القصد وبالله التوفيق،

أ.د/ عادل عبد الله محمد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل الأول

الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الإضطرابات السلوكية

طبيعة المشكلة

تتضمن السلوكيات المضادة للمجتمع مدى كبيرًا من الأنشطة التى تصدر عن الأطفال والمراهقين كالأفعال العدوانية، والسرقة، والتخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة Vandalism وإشعال الحرائق، والكذب، والهروب من المنزل. وعلى الرغم من تعدد وتنوع هذه السلوكيات فإنها غالبًا ما تحدث مع بعضها البعض. وعلى هذا الأساس نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال العدوانيين أن تصدر عنهم بعض هذه السلوكيات الأخرى المضادة للمجتمع إلى جانب سلوكهم العدوانى. ومن المعروف أن مثل هذه السلوكيات جميعًا تخرق القواعد الاجتماعية وتوقعات الآخرين ولا تمتثل لها، كما يعكس معظمها أفعالاً توجه ضد البيئة سواء المادية بما تتضمنه من ممتلكات، أو الاجتماعية بما تتضمنه من أفراد.

وهناك العديد من المصطلحات التى تستخدم للدلالة على السلوكيات المضادة للمجتمع وتتضمن التمثيل الذى يستجيب به الفرد لإحباطاته كتنفيس لها acting out والسلوك المنسوب لعوامل خارجية externalizing واضطراب السلوك، ومشكلات السلوك، والجنوح delinquency. ومن بين هذه المصطلحات يوجد مصطلحان نوجه إليهما اهتمامنا هنا هما السلوك المضاد للمجتمع والاضطراب السلوكى، وسوف نستخدم مصطلح السلوك المضاد للمجتمع لنشير به بشكل موسع إلى أى نمط سلوكى يمثل أو يعكس خرقًا لقاعدة اجتماعية ما، أو لأفعال معينة توجه ضد الآخرين، أو كليهما معًا. ومن أمثلة هذه السلوكيات العراك أو الشجار، والكذب، وغيرهما من السلوكيات الأخرى سواء كانت تتسم بالحدة أم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
لا. وتتضح هذه السلوكيات لدى المراهقين المحالين إكلينيكيًا للعيادات النفسية، كما تتضح بدرجات متفاوتة لدى معظم الأطفال خلال مضمار النمو العادى أو السوى.

ومن ناحية أخرى فسوف يتم استخدام مصطلح الإضطراب السلوكى ليشير إلى أمثلة يوضح فيها الأطفال أو المراهقون نمطًا من أنماط السلوك المضاد للمجتمع وذلك عندما يبدو عليهم اختلال ذو دلالة فى الأداء الوظيفى اليومى سواء فى المنزل أو المدرسة، أو عندما يتم الحكم على مثل هذه السلوكيات بأنها لا تقبل الترويض وذلك من قبل الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للطفل. وبذلك فإن الإضطراب السلوكى يستخدم فى هذا الإطار كبديل للسلوك المضاد للمجتمع بماله من دلالة إكلينيكية والذى يتجاوز بوضوح نطاق الأداء الوظيفى العادى. ويعكس الإضطراب السلوكى مستويات مرتفعة أو حادة من اختلال الأداء الوظيفى، ويشير من الناحية الإكلينيكية إلى زمرة أو زملة معينة من السلوكيات تتضح فى التشخيص السيكاترى للحالة. ومن المحتمل بالنسبة للسلوك المضاد للمجتمع الذى يتم تشخيصه إكلينيكيًا على أنه حاد أن يؤدى بالمراهق إلى أن يظل فى إحتكاك مستمر مع هيئات اجتماعية مختلفة كتلك التى تهتم بتقديم خدمات الصحة النفسية كالعيادات النفسية والمستشفيات، أو تلك التى تتبع النسق الجنائى كأقسام البوليس أو المحاكم.

ومن الجدير بالذكر أنه غالبًا ما تتوفر داخل النظام التعليمى خدمات خاصة، ومعلمين، وفصول لترويض مثل هؤلاء الأفراد على أن يتم ذلك بصفة يومية. وعلى الرغم من أن المشكلات السلوكية التى تشكل الإضطراب السلوكى قد غدت مألوفة لغالبية الناس، فإنه يبقى من المهم أن نوضح مستوى حدتها والظروف المحيطة التى تميز إكلينيكيًا المستويات الحادة من اختلال الأداء الوظيفى.

دراستا حالة

وسوف نعرض خلال الصفحات القليلة التالية لدراستى حالة من تلك التى عرضت علينا، إحداهما لولد والأخرى لبنت وذلك على النحو التالى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أ ـ جريج Greg

جريج هذا ولد فى العاشرة من عمره يعيش فى أسرة تتألف من أبيه وأمه وأخويه الأصغر منه وأخته الرضيعة. وقد تمت إحالته للعيادة النفسية بسبب عراكه المفرط، ونوبات الغضب التى تنتابه، وسلوكه المزعج الذى يثير الفوضى سواء فى المنزل أو المدرسة. ففى المنزل كان يجادل والدته كثيرًا ويتشاجر باستمرار مع إخوته الأصغر، ويسرق النقود من والديه، ودائمًا ما كان يهدد بإشعال النار فى المنزل عندما يحاول والداه أن يفرضا عليه نوعًا من النظام. وقد قام بالفعل فى ثلاث مناسبات متفرقة بإشعال النار فى السجاد، وفى مفارش السرير، وفى سلة القمامة داخل المنزل. وقد أدت إحدى هذه الحرائق إلى إحداث تلف كبير بالمنزل تكلفت الأسرة من جرائه عدة آلاف من الدولارات. وعلى الجانب الآخر كان يقوم بالكذب بشكل مستمر، وقد أدى ذلك الكذب فى المدرسة إلى وقوع الآخرين فى العديد من المشاكل، كما كان دائم الشجار مع أقرانه، ودائمًا ما كان ينكر قيامه بأى فعل خطأ.

وقد أحضره والداه إلى العيادة لأنهما قد أحسا أنه من الصعب عليهما القيام بترويضه بالمرة، وذكرا عدة أحداث تدل على خطورة ما كان يقوم به من أفعال منها على سبيل المثال محاولته القيام بخنق أخيه الأصغر الذى كان يبلغ عامين من العمر وذلك بوضع مخدة على وجهه. كذلك فكان فى ذلك الوقت قد بدأ مؤخرًا الخروج من المنزل ليلاً والسير فى الشوارع وكان يقوم فى تلك الأثناء بتحطيم نوافذ السيارات الواقفة فى الشارع. وبسبب تعامله المستمر مع الأولاد الأكبر منه سنًا فى الشارع الذى كان يقطن فيه بدأ والداه يشعران بالقلق خوفًا من أن يصبح مجرمًا سفاحًا فكانا يقومان من جراء ذلك بعقابه من وقت لآخر بشكل قاس وذلك باستخدام لوح خشبى أو حزام أو القيام بحبسه فى غرفته لمدة يومين أو ثلاثة. وكان يبدو أن هذا العقاب من جانبهما يحدث كاستجابة لإشعاله الحرائق فى المنزل.

ومن جانبنا اتضح أن العديد من السمات التى تميز الحياة الأسرية لهذا الطفل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
تستحق منا جل الاهتمام، فقد كان الأب والأم يعملان طوال الوقت ولذا كانا مشغولين عنه ومن ثم تركا مسئولية رعاية أطفالهما إلى جدتهم لأمهم. وفى العامين السابقين لإحضاره إلى العيادة كان والده يعمل بشكل موسمى حيث كان يقضى معظم وقته فى البيت إما نائمًا أو جالسًا يشاهد التليفزيون. وقد أدى فقده لعمله ودخله والمساعدة التى كان يقدمها فى المنزل إلى زيادة التوتر داخل المنزل. وقال الطفل أنه لا يحتمل أن يظل مع والده لأنه ـ أى الوالد ـ كان يفقد أعصابه معظم الوقت لأتفه الأسباب. وكانت الأم فى المقابل تعمل طوال الوقت وتحاول أن تدير شئون المنزل أيضًا، ومع ذلك لم تكن تتواجد بالمنزل كثيرًا. وإلى جانب ذلك فقد كانت الأم تعانى من إكتئاب شديد، ومن ثم حاولت الإنتحار مرتين خلال السنوات الثلاث السابقة، ولذا كان يتم حجزها بالمستشفى فى كل مرة لمدة شهرين تقريبًا، وكان يبدو أن سلوك هذا الطفل خلال تلك الفترات يصبح أسوأ من المعتاد.

أما عن الحالة الدراسية للطفل فقد كان فى الصف الرابع الإبتدائى، وكان ذكاؤه فى المدى المتوسط حيث بلغت نسبة ذكائه ستة وتسعون على النسخة المعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال(WISC - R). ومع ذلك فقد كان أداؤه الأكاديمى أقل من مستوى تلاميذ صفه. كذلك فقد تم إلحاقه بأحد الفصول الخاصة بالمدرسة وذلك بسبب سلوكه المضطرب الذى يؤدى إلى الفوضى وهو ما يتضح من تقارير معلميه حيث قرروا أنه كان مفرط الحركة والنشاط ويؤدى سلوكه إلى إحداث الفوضى داخل الفصل. وقد أبلغت إدارة المدرسة والديه بأنهما إذا لم يحاولا إرشاده نفسيا فلن يتم قبوله بالمدرسة فى العام التالى وهو ما دفعهم للحضور إلينا.

وقد تلقى هذا الطفل علاجًا عندما كان صغيرًا حيث كان يتردد به والده على طبيب الأطفال عندما كان فى السادسة من عمره بسبب سلوكه الذى لا يمكن السيطرة عليه سواء فى المنزل أو المدرسة، وتم إعطاؤه فى ذلك الوقت علاجًا طبيًا لضبط نشاطه الزائد، إلا أن الأم قررت أن ذلك العلاج لم يجد معه مما

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
إضطرها إلى عدم الاستمرار فى إعطائه له بعد ستة شهور من الاستمرار فيه، وتم إحضاره بعد ذلك إلى العيادة الخارجية لإعادة التشخيص والعلاج. وعندما وجدا أن سلوكه قد أصبح أكثر خطورة فى كل من المنزل والمدرسة لم يعرفا إلى أين يتوجهان به مما إضطرهم بعد ذلك إلى التفكير فى التخلى عنه أو إلحاقه بإحدى المدارس الداخلية الخاصة حيث قد يؤدى النظام المفروض بها إلى إعادة تشكيل شخصيته من جديد.

٢ ـ آن Ann

آن هذه بنت فى الثالثة عشرة من عمرها، كانت إلى وقت قريب تعيش مع أمها وزوج أمها وأخيها الذى يبلغ التاسعة من العمر. وكان قد تم إيداعها فى الشهور الستة السابقة إحدى المؤسسات كحجز قضائى بحكم صادر من المحكمة بسبب هروبها المتكرر من المنزل. وبطبيعة الحال كان هذا الإيداع مؤقتًا وذلك لحين الإنتهاء من التشخيص السيكاترى الصادر بأمر من المحكمة. ويتضح من تقرير والديها أنها كانت كثيرة الجدل والمناقشة، وكثيرة المعارضة لأوامرهما، وتكذب، وتسرق كثيرًا، وغالبًا ما كانت تسرق الملابس والمجوهرات من منازل أقاربها وأصدقائها ومنهما أيضًا مما أدى بهما إلى إغلاق باب غرفة نومهما بمفتاح كلما خرجا منها، وإلى قفل أدراج التسريحة أيضًا حتى يحافظان على الأشياء النفيسة التى يمتلكانها. كما أنها كانت تسرق أيضًا أشياء بسيطة من المحلات، ولكن ذلك كان قليلاً قياسًا بما كانت تسرقه من الأشخاص.

ومن ناحية أخرى فقد كان هروبها المستمر من المنزل يمثل مشكلة هو الآخر، فقد هربت من المنزل أربع مرات على مدار السنوات الثلاث السابقة، وكانت أسرتها تضطر فى كل مرة أن تبلغ البوليس بهروبها الذى كان يرتبط فى الغالب بفعل آخر سواء السرقة أو تدخين السجاير فى المنزل. وحينما كانت تقوم بالسرقة أو التدخين كانت ترغمها الأسرة على البقاء داخل غرفتها ولكنها مع ذلك كانت عادة ما تهرب على الرغم من أن غرفتها كانت فى الطابق الثانى بالمنزل. وفى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إحدى المرات التى هربت فيها من المنزل تم البحث عنها لمدة ثلاثة أيام حتى عثر عليها البوليس وهى تمشى فى الشارع فى وقت متأخر من الليل فى الجانب الآخر من المدينة وذلك لمسافة تبعد عشرة أميال عن منزلها. وحينما تم العثور عليها لم تخبر البوليس من هى، ولا أين تسكن ومن ثم مرت عدة ساعات حتى تم التعرف عليها وإعادتها لمنزل أسرتها.

وباستعراض تاريخها لوحظ أنها خلال فترة وجودها بالروضة كانت تجد صعوبة بالغة فى إتباع التعليمات وفى تكوين أصدقاء. وعندما بلغت الخامسة تم الطلاق بين والديها، وكانت هذه الفترة كما ترى والدتها هى بداية سلوكها المضاد للمجتمع. فاستمرت بعد ذلك فى إفتعال المشاكل داخل المدرسة، وإشتكى معلموها من وجود أشياء أو مشكلات تعوقها عن إتمام واجباتها المدرسية أو ما يطلبونه منها داخل المدرسة، فاضطرت والدتها إلى الانتقال لمنطقة جديدة ومن ثم انتقلت ابنتها إلى مدرسة جديدة فى تلك المنطقة. وفى هذه المدرسة الجديدة كان الأداء المدرسى للبنت مقبولاً، وكان باستطاعتها أن تساير مستوى صفها الدراسى، وهو ما حدث بالفعل إذ قرر معلموها أن مستواها بشكل عام جيد ويؤهلها كى تؤدى ما يطلب منها بشكل جيد حيث بلغت نسبة ذكائها على النسخة المعدلة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال مائة وخمسة، ومع ذلك فقد كان إتجاهها نحو الدراسة سلبيًا ولم توجد لديها دافعية للدراسة. وعندما تمت إحالتها للعلاج كانت فى الصف الثامن وكان مستواها لا بأس به وذلك فى المواد التى تدرسها.

وعلى الرغم من ظهور العديد من المشكلات السلوكية عبر تاريخ هذه البنت، فإن حدة المشكلات وتكرارها قد تزايد على مدى السنوات الثلاث السابقة. وخلال هذه الفترة كان الخلاف حول رعايتها على أشده بين أمها ووالدها الحقيقى الذى تم قيامه بطلاق أمها وذلك بعد أن كان الأب قد ابتعد عنها لمدة عام بسبب إفراطه فى تعاطى الخمور إذ كان يأخذ آن وأخيها معه بين حين وآخر إلى الحانات لعدة ساعات حيث يحتسى الخمر. وحينما بدأ الخلاف يشتد بين الوالدين على رعاية الأبناء إزداد التوتر بين أعضاء الأسرة مما دفع البنت إلى أن تتهم زوج أمها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
كذبًا بإساءة معاملتها، وهو ما أدى إلى زيادة الجهود المبذولة من جانب والدها الحقيقى كى يكون مسئولا عنها، كما أدى أيضًا إلى إجراء تحقيقات رسمية مع زوج أمها، إلا أن تلك الدعوى التى تم رفعها ضده بإساءة استخدام الأطفال قد سقطت. ويبدو أن الضغوط المصاحبة والتوتر المتعلق برعاية الأبناء وإساءة الاستخدام طبقًا لما يرى الوالدان قد دفع البنت إلى الهروب من المنزل بعد أن كان قد أدى إلى تزايد الجدل من جانبها وعدم قدرة والديها على السيطرة عليها وترويضها.

وعندما دخلت البنت المستشفى تم إخضاعها لرعاية سيكاترية فائقة حتى يتم تقييم حالتها، وقد أدت فرصة حجزها بالمستشفى إلى البحث فى كل من المصادر الأسرية والمشكلات الناجمة بشكل أدق. وكان الهدف من هذا التقييم هو إعداد تقرير للمحكمة عن وضع البنت وذلك للكشف عن احتمالات العلاج والمساعدة فى الإسراع بحل مسألة الخلاف على رعايتها. وأخيرًا تم إيداع البنت فى دار للرعاية وإحضارها للعيادة لعلاجها فرديًا.

تعليق عام

توضح الحالتان السابقتان اللتان انتهينا من عرضهما حدة تلك المشكلات التى يمثلها الاضطراب السلوكى، كما تؤكدان على عدد من النقاط الهامة التى يمكن عرضها على النحو التالى:

١ ـ يقوم الطفل فى كل حالة بالعديد من السلوكيات الحادة التى تمثل فى حد ذاتها مشكلات متنوعة وإن كانت لم تبتعد كلية عن الاستجابة لبعض المطالب الوالدية، ولكنها تؤدى بالوالدين إلى الدخول فى مجادلات مع الأبناء، وتعرض هؤلاء الأبناء لنوبات مزاجية، كما تؤدى إلى فشلهم فى إتمام الواجبات المنزلية التى تحددها المدرسة. وعلى الرغم من أن هذه الأنواع الأخيرة من السلوكيات تظهر لدى كل حالة فإنها مع ذلك لا تمثل أساسًا أوليًا للبحث عن الاهتمام المهنى المطلوب.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٢ ـ يشعر الوالدان مع كل حالة بأن الطفل لا يمكن ترويضه أو السيطرة عليه، وأنهما قد استنفدا مصادرهما لمواجهة المشكلة. وقد قامت المدرسة فى إحدى هاتين الحالتين اللتين عرضنا لهما بالمساعدة فى العلاج وذلك بإحالة الطفل إلى العيادة.

٣ ـ يعانى الوالدان من مشاكلهما الخاصة ومصادر الضغوط والتوتر التى تتضمن الإنفصال أو الطلاق، وتاريخ مرضى ينم عن اختلال فى الأداء الوظيفى السيكاترى، والبطالة. وقد وجدنا فى إحدى هاتين الحالتين أن هناك ثلاثة أخوة آخرين فى المنزل يضيفون إلى تلك المشكلات الناجمة عن الطفل المشكل نفسه.

٤ ـ تعكس هاتان الحالتان وجود عدد من المؤسسات المجتمعية التى تعمل لصالح الطفل تتضمن المدرسة والمحكمة والعيادة النفسية ومراكز رعاية الأحداث. وغالبًا ما نجد أن الأطفال والمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية يكونوا على إتصال مباشر بمثل هذه المؤسسات وماتقدمه من خدمات إجتماعية متعددة.

المغزى الإجتماعى والإكلينيكى للمشكلة

يوضح وصف الحالات السابقة على المستوى الشخصى بعض المشكلات التى يمثلها الإضطراب السلوكى والظروف غير الملائمة التى قد ترتبط بها. وبمضاعفة تلك الحالات عدد من المرات وازدياد تنوعها بما يزيد عن مجرد الحالتين اللتين قمنا بعرضهما للتو فإن ذلك يمكن أن يعكس ويوضح تعدد النتائج والعواقب سواء على المستوى الشخصى أو على المستوى الإجتماعى. ويمكن أن نؤكد على أهمية أو مغزى الإضطراب السلوكى إذا ما قمنا بتسليط الضوء على السمات الأساسية المميزة لتلك المشكلة، وهو ما نعرض له فى النقطة التالية.

السمات المميزة للإضطرابات السلوكية

هناك العديد من السمات التى تميز الإضطراب السلوكى والتى يمكن فى ضوئها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تصوير وتحديد تلك المشكلة. ويمكن تناول مثل هذه السمات على النحو التالى:

١ ـ مدى الإنتشار

عند فحص مدى إنتشار الإضطراب السلوكى أو نسبة أولئك الذين يعانون من إختلال فى الأداء الوظيفى فى عدد من الدراسات وذلك باستخدام محكات تشخيصية مقننة وأساليب مختلفة للتقييم تراوحت قيم معدلات إنتشار الإضطراب السلوكى بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات إلى ثمانى عشرة سنة بين ٢٪ ـ ٦٪ تقريبًا وذلك وفقًا للإحصائيات التى أصدرها المعهد الصحى بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٩ وهذا يعنى أن ما بين ١,٣ ـ ٣,٨ مليون طفلاً يظهرون اضطرابات سلوكية.

وعندما تم فحص أنماط سلوكية معينة تشكل فى مجملها إضطرابًا سلوكيًا وذلك باستخدام التقارير الواردة عن المراهقين أنفسهم حول سلوكياتهم كانت معدلات انتشار الإضطراب السلوكى مرتفعة بشكل غير عادى حيث اتضح على سبيل المثال أنه بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ ـ ١٨ سنة قرر أكثر من ٥٠٪ منهم أنهم يسرقون، و٣٥٪ منهم أنهم يقومون بالهجوم على الغير وإغتصاب ما بحوزتهم، و٤٥٪ منهم أنهم يقومون بتدمير الممتلكات، وقرر ٦٠٪ منهم أنهم يشاركون فى أكثر من نمط واحد من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالعدوان، وإساءة استخدام العقاقير، وإحراق المبانى والممتلكات عمدًا arson، والتخريب المتعمد للممتلكات Vandalism (Feldman et. al., 1983;). ومع ذلك فمن الصعب أن نحدد عدد الأطفال الذين يمكن تصنيفهم على أن لديهم إضطرابات سلوكية فى سن معينة.

٢ ـ الإحالة إلى العيادات النفسية referrals

يرى كازدين وآخرون (١٩٩٠) Kazdin et. al، وروبنز (١٩٨١) Robins أن نسبة إحالات الأطفال والمراهقين إلى العيادات النفسية بسبب السلوك العدوانى، والمشكلات السلوكية، والسلوك المضاد للمجتمع تتراوح بين ثلث إلى نصف

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عددهم. وعلى ذلك فإن هذا الإضطراب يعد أحد أهم أسباب الإحالة إلى العيادة النفسية.

٣ ـ ثبات المشكلة

يرى روبنز (١٩٧٨) Robins أن الإضطراب السلوكى من بين مشكلات الأطفال يميل إلى أن يكون ثابتًا عبر الزمن. ولا ينطبق هذا الثبات على العديد من الأشكال الأخرى من إختلال الأداء الوظيفى التى يتم الشفاء منها على مدار مضمار النمو. وبذلك فعندما يبدى الأطفال نمطًا ثابتًا من أنماط السلوك المضاد للمجتمع كالأفعال العداونية الموجهة تجاه الآخرين على سبيل المثال يكون من غير المحتمل أن يتخلص هؤلاء الأطفال منها ببساطة.

٤ ـ المآل Prognosis

وإذا ما كان السلوك ثابتًا يصبح إحتمال التنبؤ بأى تغير يمكن أن يحدث ضعيفًا. وفى الواقع نلاحظ أن حدوث المشكلات السلوكية من جانب الأطفال والمراهقين تنبئ بحدوث مشكلات تالية فى مرحلة الرشد تشمل السلوك الإجرامى، وتعاطى الكحوليات، والشخصية المضادة للمجتمع أى أنها تنبئ باستمرار حدوث الإضطراب السلوكى. كما أنها تنبئ أيضًا بغير ذلك من الإضطرابات السيكاترية، ورداءة مستوى أداء العمل، ومستوى التوافق الزواجى والمهنى.

٥ ـ الإنتقال عبر الأجيال

لا يعد السلوك المضاد للمجتمع ثابتًا عبر الزمن فحسب بالنسبة للأفراد، ولكنه يكون ثابتًا أيضًا بالنسبة للأسر حيث يمكن أن ينبئ خلال مرحلة الطفولة بأنماط سلوكية مشابهة لدى أبناء الفرد. ويعد مثل هذا الاستمرار واضحًا عبر العديد من الأجيال حيث وجد جلوك وجلوك Glueck & Glueck منذ أواخر الستينيات أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأحفاد أن يبدون أنماطًا سلوكية مضادة للمجتمع إذا كان لأجدادهم تاريخ يضم مثل هذه السلوكيات. ومن ناحية أخرى يرى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et . al. أن مدى عدوانية الأب عندما كان فى نفس عمر طفله تعد من أفضل العوامل التى يمكننا من خلالها التنبؤ بما يمكن أن يكون عليه الطفل العدوانى فى طفولته.

٦ ـ ما يتكلفه المجتمع من جرائها

يعد السلوك المضاد للمجتمع أحد أكثر الإضطرابات النفسية تكلفة للمجتمع. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع يظلون دائمًا فى حالة إتصال مستمر بمؤسسات الصحة النفسية والمؤسسات القضائية وذلك إلى أن يبلغوا مرحلة الرشد. وتتضمن مثل هذه التكلفة العلاج النفسى، والخدمة الاجتماعية للأسرة، والأحكام القضائية الخاصة بالأحداث، وحبسهم، والبرامج التربوية الخاصة التى يتم إعدادها لهم، وغير ذلك من أشكال الإتصال بالمؤسسات الإجتماعية التى يصعب حصرها، وهو الأمر الذى يعد باهظ التكاليف بما لا يدع مجالاً للشك.

٧ ـ عدم وجود العلاجات الفعالة

يرى بيبلر وروبن (١٩٩١) Pepler & Rubin أن مغزى الإضطرابات السلوكية يزادد بسبب عدم وجود التدخلات العلاجية التى تتسم بفاعليتها الواضحة. ويرى دوماس (١٩٨٩) Dumas، وبراندت وزلوتنيك (١٩٨٨) Brandt & Zlotnick، وكازدين (١٩٨٥) Kazdin أننا نستخدم فى هذا الإطار أنماطًا متعددة من هذه العلاجات سواء كانت علاجات فردية أو علاجات جماعية، أو العلاج السلوكى، أو علاج لأولئك الذين يتم حجزهم بالمستشفى، أو عن طريق حجزهم فى مؤسسات خاصة بهم، أو العلاج بالعقاقير، أو الجراحة النفسية Psychosurgery إضافة إلى استخدام مجموعة من العلاجات الحديثة التى تتخذ من المجتمع المحلى أو البعد المجتمعى أساسًا لها. ومع كل هذا فلا يوجد حتى الوقت الراهن أى أسلوب علاجى استطاع أن يثبت فاعليته فى أن يخفض من حدة الإضطراب السلوكى، أو يغير من النتائج الضئيلة الخاصة بالتنبؤ به على المدى البعيد. كذلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فمن المحتمل أن يتم استخدام العديد من العلاجات للطفل والمراهق المضطربين سلوكيًا وذلك خلال مضمار النمو.

وعادة ما يبدأ التاريخ العلاجى لمثل هؤلاء المراهقين بالمشكلات السلوكية التى تظهر مبكرًا فى حياتهم وذلك من جانبهم فى المدرسة والتى تؤدى إلى وضعهم فى فصول أو مدارس خاصة بهم وإحالتهم فى النهاية إلى العيادة النفسية لتلقى العلاج النفسى. وبعد ذلك قد يكون الفرد فى وقت ما من حياته على إتصال مستمر بالنظام القضائى وذلك إعتمادًا على ما يصدر عنه من أنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع كالسرقة وإشعال الحرائق على سبيل المثال. كذلك قد يصبح أيضًا على صلة بتلك المؤسسات التى تعمل على تقديم خدمات الصحة النفسية إضافة إلى الإحالات الفردية للعلاج من الإضطراب نتيجة لعدم القدرة على ترويضه أو السيطرة عليه. ومن المحتمل فى مثل هذه الحالات أن يتم تقديم العديد من أشكال الإرشاد، والعلاج النفسى، والعلاج الطبى للطفل، إلى جانب تقديم العلاج المساند لأسرته. وفى حالات الإختلال الشديد فى الأداء الوظيفى للطفل أو إذا ما كانت الأسرة لا تستطيع أن تقوم بترويضه، أو كليهما معًا يمكن أن تتم إحالة الطفل إلى أحد المستشفيات المتخصصة فى الرعاية النفسية ويتم حجزه به. كذلك فقد يوضع بعض المراهقين المضطربين سلوكيًا فى مؤسسات أو دور خاصة بتقديم الرعاية لهم وذلك بشكل مؤقت أو دائم. ومن الجدير بالذكر أنه ليس من الضرورى أن يمر الطفل بهذا التتابع وما يتضمنه من خبرات مختلفة. ومع ذلك فمن المحتمل أن يتم تقديم تلك الرعاية للفرد خلال مضمار العلاج المقدم له وذلك خلال سنوات طفولته ومراهقته وما بعدها، وتأخذ تلك الرعاية شكل العديد من الخدمات المختلفة فى العديد من الجوانب.

ومن الواضح أنه حتى عندما نتناول مثل هذه المشكلة بإيجاز نلاحظ أن الإضطراب السلوكى لدى كل من الأطفال والمراهقين يمثل مشكلة إجتماعية خطيرة. كما أن مناقشة طبيعة ومجال مثل هذه المشكلة الإجتماعية يغفل ما تتضمنه من تراچيديا شخصية يعكسها السلوك المضاد للمجتمع، هذا إلى جانب ما

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يعانيه مثل هؤلاء الأفراد من تعاسة وسوء توافق مزمن بسبب حدة المشكلات السلوكية التى يعانون منها. وإضافة إلى ذلك فهناك العديد من الأفراد يقعون ضحايا لما يقترفه مثل هؤلاء الأفراد المضطربين سلوكيًا من أفعال مضادة للمجتمع كالقتل، والاغتصاب، والسرقة بالإكراه، وإحراق المبانى والممتلكات عمداً، وقيادة السيارات حال تعاطيهم المخدرات أو الكحوليات، وإساءة إستخدام الطفل و القرين والتى تصدر من جانبهم بشكل يفوق بدرجة كبيرة جداً ما يصدر من جانب أشخاص آخرين. وبسبب تعدد الضحايا وكثرتهم فإن السلوك المضاد للمجتمع يلعب دوراً كبيراً على عكس ما تلعبه العديد من المشكلات السيكاترية كالإكتئاب والإضطرابات الذهانية فى الاستحواذ على القدر الأكبر من البحوث والدراسات فى مجال الإضطرابات النفسية.

تعريف وتحديد الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع

بعد تناول تلك الحالات التى عرضنا لها سابقًا والأنماط السلوكية التى تتضمنها يتبقى لدينا بعض الصعوبة فى تحديد الأفعال المضادة للمجتمع والأشخاص الذين يقومون بها. وفى الواقع نلاحظ أنه ليس كل السلوك المضاد للمجتمع يشغل بال الوالدين والمعلمين والمختصين الذين يؤدون عملهم داخل العديد من المؤسسات الإكلينيكية والقانونية حيث نجد أن العديد من تلك الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع لا يتم تحديدها على أنها تستحق أن نتناولها وأن نبحث لها عن علاج مناسب إذ أن هناك العديد من الاعتبارات التى ترتبط بعملية تحديد الإضطراب السلوكى.

السلوك العادى كأساس للتقييم

من الملاحظ أن العديد من أنماط السلوك المضاد للمجتمع تظهر بشكل أو بآخر على مدار مضمار النمو العادى. وعلى هذا فإن مدى أهمية الإضطراب السلوكى وملامحه الخاصة كمشكلة إكلينيكية يجب أن يتم الحكم عليها فى ضوء السلوك العادى أو السوى كمحك أو أساس لمثل تلك العملية. وقد تناولت دراسات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عديدة ظهور أنماط السلوك المضادة للمجتمع وأنماط التغير التى تعتريها خلال مضمار النمو، وأظهرت نتائج تلك الدراسات وجود معدلات انتشار عالية لمثل هذه الأنماط السلوكية بين عينات من الأطفال والمراهقين الأسوياء، حيث نلاحظ على سبيل المثال أن الأمهات قد قررن وجود بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهن الأسوياء منذ طفولتهم الباكرة وحتى بدايات المراهقة أى قبل بلوغ هؤلاء الأطفال الثانية من أعمارهم وحتى وصولهم سن الرابعة عشرة.

كذلك فقد كان من بين ما أظهرته تلك الدراسات من نتائج وجود معدل مرتفع نسبيًا لأنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع، فاتضح على سبيل المثال من تقارير الأمهات أنهن قد قررن أن الكذب بالنسبة لأطفالهن الذكور فى السادسة من أعمارهم يعد مشكلة لدى غالبيتهم حيث بلغت نسبة إنتشاره بينهم حوالى ٥٣٪ فى الوقت الذى انخفضت فيه هذه النسبة فى الثانية عشرة من أعمارهم إلى حوالى ١٠٪ أما بالنسبة للبنات فقد وصل معدل إنتشار الكذب بينهن فى سن السادسة إلى ٤٨٪ تقريبًا، ولم تتضمن تلك التقارير وجود أى حالة كذب بينهن فى سن الحادية عشرة. كما توصل أكينباتش (١٩٩١) Achenbach فى دراسته للمشكلات السلوكية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١٦ سنة إلى وجود معدلات مرتفعة لأنماط سلوكية معينة مضادة للمجتمع كعصيان الأطفال لوالديهم و عدم طاعتهم لهم، وتحطيم ممتلكات الآخرين حيث أوضحت التقارير الواردة من الآباء والأمهات أن هذين النمطين السلوكيين يعدان من أهم المشكلات التى تواجههم مع أطفالهم إذ بلغ معدل إنتشار العصيان وعدم الطاعة ٥٠٪ وبلغ معدل إنتشار تحطيم ممتلكات الآخرين ٢٠٪ وذلك بين الأطفال فى الرابعة والخامسة من العمر. أما بالنسبة للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦ ـ ١٨ سنة فقد انخفضت مثل هذه السلوكيات إلى حوالى ٣٥٪ وصفر على التوالى.

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه المعدلات للسلوك المضاد للمجتمع والتى كشفت عنها تلك الدراسات لا يجب بالضرورة أن نأخذها مع ذلك كقيم دقيقة نظرًا لإختلاف تعريفات السلوك المضاد للمجتع المتضمنة فيها، إلى جانب إختلاف

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أساليب القياس المستخدمة أيضًا. وإضافة إلى ذلك فهناك إختلافات هامة بين الثقافات والبلدان المختلفة تجعل تلك المعدلات التى نحصل عليها فى بلد ما لا يمكن القيام بتعميمها على بلد آخر، ومع ذلك فهى تتضمن نقطتين هامتين تشملان بعض التعميم هما:

١ ـ أن ظهور السلوك المضاد للمجتمع يعد شائعًا نسبيًا فى أوقات مختلفة خلال مضمار النمو العادى أو السوى.

٢ ـ أن العديد من تلك الأنماط السلوكية تقل نسبتها بدرجة كبيرة خلال مضمار النمو أيضًا.

ونظرًا لأن العديد من الأطفال لا يظهرون إضطرابات سلوكية خلال مضمار نموهم فإن السلوك المضاد للمجتمع والذى يظهر فى وقت مبكر من حياتهم لا يكون له بالضرورة مغزى إكلينيكى فى هذه الحالة. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن المعدلات المرتفعة نسبيًا للسلوك المضاد للمجتمع وإستمرار الإتيان بمثل هذا السلوك من جانب الطفل بدلاً من انخفاض معدله يمثل إنحرافًا عن السلوك السوى له مغزاه الإكلينيكى.

ومن الجدير بالذكر أن هناك إعتبارات أخرى للسلوك المضاد للمجتمع يتم النظر إليه من خلالها على أنه يمثل جانبًا من النمو السوى، وهذا يتطلب منا أن نتعرض للفروق بين الجنسين فى مثل هذه السلوكيات. وهناك فى ذلك الصدد نمطان من هذه السلوكيات يشار إليهما على أنهما سلوكيات مستدخلة أى تنسب إلى عوامل داخلية internalizing وأخرى مبررة تنسب إلى عوامل خارجية وليس إلى الذات externalizing وكلاهما يضم أنماطًا عديدة من إختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى clinical dysfunction وفى حين تشير السلوكيات التى تنسب إلى عوامل خارجية وليس إلى الذات إلى تلك الأفعال التى تصطدم بالآخرين وتمثل إعتداءات عليهم وتؤدى إلى إيقاع نوع من الفوضى فى البيئة المحيطة، ومن أمثلة هذه الأفعال السرقة، والشجار أو العراك، والهروب من المدرسة، وتدمير الممتلكات، والكذب، تشير السلوكيات المستدخلة أو التى تنسب إلى عوامل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

داخلية إلى تلك السمات أو الخصائص التى يزداد التركيز الداخلى عليها كالقلق، والخجل، والإنسحاب والحساسية المفرطة، والشكاوى الجسمية. وبوجه عام نلاحظ أن الأولاد قياسًا بالبنات يميلون إلى أن يظهروا كما يرى روتر وآخرون (Rutter et. al (١٩٧٠ مستويات أعلى من السلوكيات التى تنسب إلى عوامل خارجية وذلك خلال مضمار النمو، فى حين تميل البنات قياسًا بالأولاد إلى أن يظهرن معدلات أكثر إرتفاعًا من أنماط سلوكية مستدخلة أو عصابية من الأعراض كالخجل والحساسية المفرطة والشكاوى الجسمية.

وبوجه عام نلاحظ أن السلوكيات المضادة للمجتمع تعد ذات نمط ينسب إلى عوامل خارجية وأنها تعتبر أكثر إنتشارًا بين البنين والمراهقين. ومع ذلك فإن الفروق بين الجنسين فى تلك السلوكيات المضادة للمجتمع والإضطرابات السلوكية تعتبر أكثر تعقيدًا من ذلك كما سنوضح فيما بعد. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن العديد من السلوكيات المضادة للمجتمع تقل مع زيادة العمر الزمنى لدى العديد من الأولاد والبنات الأسوياء، وأن هذه السلوكيات تعد أيضًا ثابتة نسبيًا. ويشير الثبات فى هذا السياق إلى الارتباط بين سلوك الأطفال كما يقاس فى مناسبتين أو أكثر كأن يتم قياسه ثانية بعد مرور عدد من السنوات مثلاً. ويعكس هذا الارتباط المدى الذى يبقى عنده الأطفال على وضعهم النسبى فيما يتعلق بالأنماط السلوكية داخل جماعة الأقران الخاصة بهم. ويدل معدل الارتباط المرتفع على أن الأطفال الذين يتم تحديدهم على أنهم عدوانيون فى سن معينة يعدون أيضًا عدوانيين نسبيًا فى سن تالية. وفى هذا الصدد أوضحت العديد من الدراسات الطولية التى تناولت السلوك العدوانى فى الطفولة والمراهقة وذلك لدى أشخاص تتراوح أعمارهم بين عامين إلى ثمانية عشر عامًا وجود قدر معقول من الثبات بالنسبة للسلوك العداونى حتى سن العشرين والثلاثين وحتى الأربعين (Farrington, 1991). وبذلك نجد أنه على الرغم من أن معدلات السلوك العداونى قد تختلف خلال مضمار النمو فإن الوضع النسبى للفرد بين أقرانه يبدو أنه يظل ثابتًا نسبيًا.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هذا ويمكن أن نلاحظ بوجه عام أن تحديد السلوك الخطير المضاد للمجتمع يتطلب أن نضع المعايير النمائية فى اعتبارنا حيث نجد أن السلوكيات المضادة للمجتمع تختلف بين الأطفال الذين لم تتم إحالتهم للعيادات النفسية أو النيابة كدالة للعمر الزمنى والجنس. ولا يعد وجود أو ظهور بعض السلوكيات كالعراك أو السرقة مثلاً أو غير ذلك كافيًا كى نقرر أن هناك مشكلة إكلينيكية.

وصف الإضطراب السلوكى

تحدد العديد من السمات المميزة للأنماط السلوكية المختلفة ما إذا كانت مستويات إكلينيكية معينة من حدة السلوك متوفرة أم لا، ومن ثم يتحدد ما إذا كان السلوك الظاهر يمتد إلى ما وراء السلوك المضاد للمجتمع كجزء من السلوك السوى أم غير ذلك. وفى هذا الإطار هناك عدد من تلك السمات المميزة للإضطراب السلوكى التى تستخدم فى هذا الوصف. وتتمثل تلك السمات فيما يلى:

أ ـ حدة السلوك واستمراره.

ب ـ تكرار السلوك ومدى إزمانه.

جـ ـ حدوث العديد من الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع معًا.

د ـ تعطيل الأداء الوظيفى اليومى.

وتعد حدة السلوك واستمراره Frequency and intensity بمثابة أحد أهم تلك الملامح أو الخصائص الأساسية التى يتحدد فى ضوئها ما إذا كان الطفل يعد حالة إكلينيكية أم لا، أى أن مدى قيام الطفل بأنماط سلوكية مثل العراك والسرقة والكذب هى التى تحدد مدى إستحقاق السلوك للتركيز عليه ووضعه فى الاعتبار.

كذلك فمن الملاحظ أن معظم السلوكيات المضادة للمجتمع تعد قليلة التكرار نسبيًا ولكنها فى الوقت ذاته تكون شديدة الحدة، وينبع مغزاها من أهمية تلك النتائج التى تترتب عليها وليس من التكرار الفعلى لهذا السلوك أو ذاك. وتعتبر مثل هذه السلوكيات أيضًا أكثر حدة أو متطرفة قياسًا بالتباينات التى يمكن للفرد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أن يلاحظها خلال مضمار النمو العادى، فنجد على سبيل المثال أن إشعال الحرائق حتى ولو تم من جانب الطفل مرة واحدة فقط أو مرتين فإنه مع ذلك يشغل إهتمام وفكر القائمين على العيادات الإكلينيكية والمؤسسات القانونية أو النيابة، وبنفس الطريقة نلاحظ أن السلوكيات الخطيرة التى تتضمن العدوان ضد الآخرين كمحاولة من جانب الفرد لإلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر سواء كان هذا الفرد الآخر صغيراً أو كبيراً باستخدام سلاح، أو تعذيبه للغير بشكل قاس، أو قيامه بقتل شخص آخر يمكن أن يمثل أساسًا قويًا للبحث عن العلاج.

ويساعد تكرار وإزمان السلوك repetitiveness and chronicity على تحديد المستويات الإكلينيكية للسلوك المضاد للمجتمع. وقد لا يؤدى حدوث السلوك من جانب الطفل لمرة واحدة إلى أن يركز الآخرون انتباههم على هذا الطفل. ويعمل تكرار السلوك والتاريخ المطول لإستمرار هذا السلوك على مدار الزمن وعبر المواقف المختلفة على صبغ السلوكيات الصادرة عن الطفل أو المراهق بمغزى سيكلوچى أكبر. كذلك فإن السلوك المضاد للمجتمع يعكس حقيقة هامة تتمثل فى أن الجهود العادية من جانب الوالدين والمعلمين والأقران والعمليات النمائية غير المحددة لا تحقق الأثر الذى ننشده منها.

ومن ناحية أخرى تساعد الأنماط السلوكية المتعددة والمتنوعة المضادة للمجتمع multiple antisocial كوحدة واحدة على وصف وتحديد الأفراد ذوى المستويات الإكلينيكية المختلفة من السلوك المضاد للمجتمع. هذا ويمكن النظر إلى أى فعل محدد مضاد للمجتمع يبديه الأطفال كالعراك مثلاً على أنه عرض فردى أو سلوك مستهدف. ومع ذلك فإن الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع بالنسبة للعديد من الأفراد تحدث فى «وحدات» أو «زمرات»، ويشار إلى هذه الوحدات أو الزمرات على أنها زملة Syndrome وهو ما يدل بطبيعة الحال على أن الأنماط السلوكية العديدة المضادة للمجتمع من المحتمل أن تحدث معًا. ويتضمن الإضطراب السلوكى كزملة العديد من السمات الجوهرية مثل العراك، والسرقة، والهروب من المدرسة، وتحطيم الممتلكات، وتهديد الآخرين أو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تحديهم، والهروب من المنزل. ومن غير المحتمل أن تحدث كل هذه الأعراض لدى الطفل الواحد، لكن الفكرة الأساسية التى تدور حولها هنا هى أن تلك الأعراض تمثل جانبًا من زملة يحتمل حدوثها معًا فى «زمرة».

ويعتبر تعطيل الأداء الوظيفى اليومى Impairment in everyday Functioning بمثابة أمر حاسم فى التمييز بين السلوك «العادى» المضاد للمجتمع والمستويات الإكلينيكية الحادة من السلوك. فالأفراد الذين يتسمون بسوء أدائهم الوظيفى اليومى يعدون فى حاجة إلى علاج أو أى نمط آخر من أنماط التدخل. وهناك عدد من الدلائل نستطيع بموجبها الدلالة على تعطيل الأداء الوظيفى اليومى، منها ما يلى:

١ ـ تكرار المشاكل من جانب الطفل فى المدرسة، وهو الأمر الذى يؤدى إلى استبعاده أو فصله منها لبعض الوقت، كما قد يؤدى أحيانًا إلى فصله منها نهائيًا.

٢ ـ عدم القدرة على السيطرة على الطفل فى المنزل حيث لا يستطيع الوالدان ترويضه بشكل فعال.

٣ ـ صدور أفعال خطيرة من جانب الطفل تؤثر على الآخرين كالأخوة والأقران على سبيل المثال.

ومن الجدير بالذكر أن أيًا من هذه السمات الأربع السابقة تؤدى حال توفرها لدى الطفل إلى أن يتم تحديده على أن لديه إضطرابًا سلوكيًا، كذلك فإنه يتم اللجوء إلى هذه السمات عند التحديد الإكلينيكى لمستويات حدة السلوك المضاد للمجتمع. أما فى الحالات المتطرفة فيمكن أن نلاحظ أن الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع تظهر عليهم كل هذه السمات التى انتهينا من عرضها للتو وهى: الاستمرار والحدة، والإزمان والتكرار، والتنوع فى السلوكيات المضادة للمجتمع، وتعطيل الأداء الوظيفى اليومى. وعلى الرغم من أهمية توفر هذه الخصائص أو السمات فى السلوك كى يصبح مضادًا للمجتمع،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فإنها فى حد ذاتها لا تعد كافية لإحالة الطفل إلى العيادة النفسية. وإذا كان الأطفال لا يقومون بإحالة أنفسهم للعلاج من الإضطراب السلوكى، وكذلك الحال بالنسبة للكبار وخصوصًا الوالدين على الرغم من معرفتهما أن الطفل يحتاج إلى العلاج حيث لا يشترك الوالدان ولا غيرهما من الكبار فى مجموعة التعريفات أو المحكات التى يقررون بموجبها أنه قد تم الوصول إلى تلك النقطة التى يجب أن يتم عندها تحويل الطفل للعلاج أم أنه لم يتم الوصول إليها بعد فإن إحالة الطفل للمساعدة الإكلينيكية تعتمد على عدد من العوامل مثل:

أ ـ الأحكام التى تتعلق بمدى خطورة الأنماط السلوكية التى تصدر عن الطفل، وتصدر هذه الأحكام بطبيعة الحال من جانب الكبار.

ب ـ الأحكام التى تتعلق بمستوى الأداء الوظيفى للطفل أو المراهق.

جـ ـ معدل الضغوط التى تقع على الأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات وذلك من جانب الآخرين كالمدرسة مثلاً وهو ما يحدد إمكانية حدوث التدخل العلاجى.

د ـ مدى توفر المصادر الأخرى كمساعدة الأقارب على سبيل المثال وذلك فى رعاية الطفل والاهتمام به.

هـ ـ العجز الفعلى أو المدرك للوالدين عن ترويض الطفل.

وبناء على هذه العوامل يتم كما ذكرنا سلفًا تحديد ما إذا كان سيتم إحالة الطفل إلى العيادة النفسية للحصول على العلاج أم لا.

الاضطراب السلوكى والجنوح

من الجدير بالذكر أن المراهقين الذين ينغمسون فى أنماط سلوكية تدل على وجود إضطرابات سلوكية لديهم قد تتم إحالتهم إلى إحدى عيادات الصحة النفسية حيث يتم التشخيص السيكاترى لهم، ويتم تصنيفهم فى هذه الحالة على أنهم مضطربون سلوكيًا، أو تتم إحالتهم إلى محاكم الأحداث ويتم بالتالى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تصنيفهم فى تلك الحالة على أنهم منحرفون أو جانحون. ومن ثم يحدث نوع من التداخل بين هذه التصنيفات لهؤلاء المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات حادة مضادة للمجتمع، وإن كان الجنوح delinquency يعتمد بشكل أساسى على الإحالة الرسمية إلى المحكمة.

وتتضمن السلوكيات التى يشار إليها على أنها منحرفة أو جانحة تلك الجنح والمخالفات Offenses التى تعد إجرامية لو تم إرتكابها من جانب شخص راشد، بالإضافة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية غير القانونية. ويعتمد ذلك على العمر الزمنى لهؤلاء المراهقين وإلا كان الأمر غير ذلك لو أن شخصًا راشدًا هو الذى ارتكب تلك الأفعال. ويشار إلى النوع الأول من هذه السلوكيات على أنها مخالفات إجرامية وتتضمن أفعالاً مثل القتل والسطو، فى حين يشار إلى النوع الثانى وهو الأنماط السلوكية غير القانونية على أنه مخالفات غير إجرامية. ويتضمن هذا النوع سلوكيات مثل تعاطى الكحوليات، وقيادة سيارة بدون رخصة نظرًا لصغر السن، والتأخر ليلاً خارج المنزل، وعدم الحضور بانتظام إلى المدرسة، وغير ذلك من السلوكيات التى لا تعد جرائم لو ارتكبها شخص آخر. ومن المعروف أن بعض هذه السلوكيات المتضمنة فى كلا النوعين من الجنح كإحراق الممتلكات وإتلافها، والهروب من المدرسة مثلاً يتم تضمنها فى تشخيص الإضطراب السلوكى، فى حين أن بعضها الآخر مثل الإتجار فى العقاقير، والدعارة، وقيادة سيارة بدون رخصة نظرًا لصغر السن لا تعد كذلك.

ويتطلب الإضطراب السلوكى استمرار حدوث نمط من السلوكيات المتعددة من جانب الفرد خلال فترة زمنية معينة كأن تكون سنة مثلاً على الأقل، فى حين يختلف الانحراف أو الجنوح عن ذلك من حيث أن فعلاً منفصلاً واحدًا أو اثنين من جانب الفرد يمكن أن يؤدى إلى القبض عليه، فسرقة سيارة على سبيل المثال تعد أمرًا كافيًا لإلقاء القبض على الشخص الذى قام بسرقتها وليس لتشخيصه سيكاتريًا على أنه مضطرب سلوكيًا، فالمراهقون المضطربون سلوكيًا قد يقومون أو لا يقومون بأنماط سلوكية تشخص على أنها إنحراف أو جنوح بمعنى أنها قد يكون

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وقد لا يكون لها علاقة بكل من البوليس والمحاكم. ومن غير المحتمل فى هذا الصدد أن يحدث الإتصال الرسمى بالبوليس من جانب الأطفال أو يتم إحتجازهم بأقسام الشرطة أو تدوين أسمائهم فى السجلات الخاصة بذلك حيث يتم التعامل مع الأفعال المنحرفة من جانب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة أو المتوسطة بشكل غير رسمى. ومن ناحية أخرى فإن تحديد الإضطراب السلوكى والتركيز عليه ووضعه فى الاعتبار قد يتم فى وقت مبكر من حياة الطفل وذلك عندما يصطدم سلوكه اليومى مع توقعات الوالدين والمعلمين.

وتعكس خصائص التحديد السيكاترى والقانونى للسلوك العديد من مصادر الغموض وعدم الدقة تستحق أن نوليها اهتمامنا، ويمكن أن نوردها هنا على النحو التالى:

١ ـ يختلف تحديد السلوك فى هذا الصدد باختلاف الإتجاهين السيكاترى والقانونى، فبالنسبة للإتجاه السيكاترى هناك محكات معينة للتشخيص منها على سبيل المثال عدد الأعراض التى تبدو على الفرد، والمدة الزمنية التى يستمر خلالها الإضطراب، وقد خضعت تلك المحكات للتمحيص والمراجعة فى مناسبات عديدة (Robins, 1991). ومن الناحية القانونية نلاحظ أن الإنحراف أو الجنوح لا يعد تعريفًا معياريًا محددًا نظرًا لأن العديد من الأفعال التى يتم النظر إليها على أنها غير قانونية تختلف من حالة إلى أخرى داخل الدولة الواحدة، كما تختلف أيضًا من دولة إلى أخرى.

٢ ـ يعد كلا التعريفين أو التحديدين السيكاترى والقانونى للسلوك بمثابة تعريفات عامة حيث أنه إذا ما علمنا أن شخصًا ما تنطبق عليه محكات الإضطراب السلوكى أو أنه يعتبر جانحًا أو منحرفًا فإننا قد لا نعلم بالضرورة ما الذى فعله هذا الشخص على وجه التحديد. كما أن هناك العديد من الأساليب التى يتم اللجوء إليها فى هذا الصدد كظهور عدة أعراض معًا أو القيام بالعديد من الأفعال غير القانونية على سبيل المثال، وهو الأمر الذى نستطيع بموجبه أن نتناول أحد هذه التعريفات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ولا تعد هذه الأمور التى تتعلق بالتعريفات أو المصطلحات أمرًا هينًا نظرًا لأن ما نعرفه عن إضطراب السلوك أتى من دراستنا للمراهقين الذين نصفهم بأحد هذين المصطلحين أو التعريفين السيكاترى أو القانونى، أو من خلال دراستنا لأولئك الذين يتواجدون فى مواقف معينة كالعيادات النفسية أو يتم احتجازهم فى أقسام البوليس والذين ينطبق عليهم فيها هذا التعريف أو ذاك. وهنا نلاحظ أن العديد من سلوكيات المراهقين الجانحين أو من ذوى الإضطرابات السلوكية تتداخل، ومن ثم فإن مصطلح «الإضطراب السلوكى» يشير إلى أولئك الذين ينغمسون فى أنماط سلوكية خطيرة مضادة للمجتمع سواء تم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم مضطربون سلوكيًا ويعانون بالتالى من اضطراب سلوكى معين، أو تم تشخيصهم من الناحية القانونية على أنهم جانحون، أو لم تتم إحالتهم بالمرة إلى إحدى العيادات النفسية.

المراهقون المضطربون سلوكيًا وأسرهم

من المحتمل بالنسبة للسلوكيات المضادة للمجتمع والتى تحدث خلال مضمار النمو العادى أن تكون منفصلة وقصيرة المدى، وأن تكون ذات حدة متوسطة نسبيًا. أما عندما تكون مثل هذه السلوكيات متطرفة فإنه لا يمكن أن تخف حدتها خلال مضمار النمو، كما تؤثر على الأداء الوظيفى اليومى للطفل، وتترك العديد من الإنطباعات الهامة لدى الآخرين كالآباء والمعلمين والأقران مثلاً، وأنها غالبًا ما تؤدى بالطفل أن يلجأ إلى طلب الرعاية الطبية النفسية. وبذلك تعد هذه السلوكيات المضادة للمجتمع إنحرافًا عن السلوك السوى له دلالته ومغزاه، وأن مثل هؤلاء الأطفال الذين تصدر عنهم تلك السلوكيات ينتهى بهم الحال إلى العيادات النفسية أو إلى المحاكم.

المتلازمات والخصائص المرتبطة بالإضطرابات السلوكية

من الجدير بالذكر أن الأنماط السلوكية التى يتحدد الإضطراب السلوكى فى ضوئها أو التى تعد ضرورية أو أساسية للإضطراب السلوكى ومنها العراك،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والسرقة، والهروب من المدرسة أو المنزل، والكذب، وإشعال الحرائق على سبيل المثال، وغيرها من السلوكيات لا تعد هى الخصائص الوحيدة لمثل هؤلاء المراهقين حيث توجد هناك خصائص أخرى تؤثر على الجوانب المختلفة لأدائهم الوظيفى يشار إليها على أنها متلازمات Correlates أو خصائص مرتبطة. ومن بين تلك الأعراض البديلة المرتبطة بالإضطراب السلوكى نجد تلك الأعراض التى ترتبط بالنشاط الزائد hyperactivity والتى تتضمن الإفراط فى النشاط الحركى، والإستياء، والإندفاعية، وعدم الانتباه أو الغفلة، وزيادة النشاط بشكل عام. وفى حقيقة الأمر نلاحظ أن التلازم بين النشاط الزائد وإضطراب السلوك قد جعل من تناول هذا الموضوع وقياسه أو تقييمه أمرًا يستحق البحث والدراسة. كذلك فهناك العديد من السلوكيات الأخرى التى ينظر إليها على أنها سلوكيات مشكلة تنتشر بين المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع منها الإسترسال فى المرح الصاخب boisterousness واستعراض القوة أو ما يعرف بالفتونة، وتوجيه اللوم للآخرين. ويبدو أن العديد من تلك الأفعال تعد بمثابة أنماط من السلوك الجامح صعب المراس قياسًا بالعدوان أو السرقة أو التخريب المتعمد للممتلكات سواء العامة أو الخاصة أو غير ذلك من الأفعال التى تؤدى إلى إلحاق الأذى سواء بالأشخاص أو الممتلكات.

ومن جانب آخر نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية تنم عن اضطراب سلوكى أن يظهروا قصورًا أكاديميًا كما تعكسه مستويات تحصيلهم ودرجاتهم فى المدرسة ومهاراتهم فى مجالات معينة وخاصة القراءة كما يرى كل من ليدنجهام وسكوارتزمان (١٩٨٤) Ledingham & Schwartzman، ستورج (١٩٨٢) Sturge . ويرى معلمو مثل هؤلاء الأطفال أنهم لا يبدون إهتمامًا بالمدرسة، ولا يبدون حماسًا يحقق لهم التقدم الأكاديمى، وأنهم يهملون عملهم وواجباتهم ودروسهم ولا يبالون بها. وكما هو متوقع فى حالة وجود مثل هذه الخصائص فإنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين يبدون إضطرابات سلوكية كما يرى باتشمان وآخرون

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

(١٩٧٨) Bachman et.al أن يتخلفوا فى نفس الصف الدراسى ويبقون به أكثر من عام، وأن يبدون مستويات أقل من التحصيل، وأن ينهون حياتهم المدرسية أسرع من أقرانهم المتجانسين معهم فى العمر الزمنى، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى، وغير ذلك من المتغيرات الديموجرافية الأخرى.

ويرى كارلسون وآخرون (١٩٨٤) Carlson et. al أنه من المحتمل أن ترتبط العلاقات السيئة بين الشخصية بالسلوك المضاد للمجتمع حيث غالبًا ما نجد أن الأطفال العدوانيين أو الذين تصدر عنهم أى أنماط أخرى من السلوكيات المضادة للمجتمع منبوذون من أقرانهم، كما يظهرون مستويات أدنى من المهارات الاجتماعية والتى تتسم فى الغالب بأنها أكثر سوءًا. كذلك فإن مثل هؤلاء الأطفال أو المراهقين يعدون غير مؤثرين اجتماعيًا فى تفاعلاتهم مع أى جماعات من الكبار كالوالدين أو المعلمين أو أى أعضاء فى المجتمع حيث ينغمسون فى أنماط سلوكية تعزز النتائج بين الشخصية الضارة بالنسبة لهم.

ومن ناحية أخرى نلاحظ أن متلازمات السلوك المضاد للمجتمع لا تتضمن السلوك الظاهر فحسب، بل تتضمن أيضًا كما يرى كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge العديد من العمليات المعرفية وعمليات العزو حيث أوضح المراهقون الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قصورًا فى مهارات حل المشكلات المعرفية التى تشكل الأساس للتفاعلات الاجتماعية. وفى هذا الإطار نجد على سبيل المثال أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لمثل هؤلاء الأفراد قياسًا بأقرانهم أن يفسروا الإشارات التى تصدر عن الآخرين على أنها عدوانيه، وأن يكونوا غير قادرين على تعيين حلول للمواقف التى تتضمن مشكلات بين شخصية، أو أن يضعوا أنفسهم مكان الآخرين وينظرون إلى الأمور المختلفة من هذا المنطلق.

ومن المعروف أن مثل هذه الأعراض والتى تعرف بالسلوكيات المتلازمة وغيرها من جوانب اختلال الأداء الوظيفى تشير إلى مشكلات متلازمة يحتمل ظهورها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فى سلوك الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية. وبذلك نلاحظ أن هناك عدداً من الخصائص تستمر فى الظهور لدى هؤلاء الأطفال مع مرور الوقت كما سنوضح فيما بعد.

الخصائص الوالدية والأسرية للأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً

يرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin أن معظم خصائص أسر وآباء الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إضطرابات السلوك ترتبط بمفهوم إختلال الأداء الوظيفى لأبنائهم المضطربين سلوكيًا، إضافة إلى التقييم المتعلق بهؤلاء الأبناء والتدخلات العلاجية المختلفة الموجهة إليهم. ويأتى فى مقدمة هذه الخصائص الهامة سيكوباثولوچيا الوالدين وسوء توافقهما إذ يعانى الوالدان من معدلات مرتفعة من اختلال الأداء الوظيفى. ومن ناحية أخرى نجد أن السلوك الإجرامى وتعاطى الكحوليات وخاصة من جانب الأب يمثلان اثنتين من الخصائص المرتبطة بالوالدين والتى غالبًا ما ترتبط بالإضطراب السلوكى للأبناء. كما أن أساليب وممارسات والدية معينة تتعلق بالنظام، إضافة إلى الإتجاهات ترتبط أيضًا بالإضطراب السلوكى للأبناء إذ من المحتمل بالنسبة للوالدين أن يتبعا أساليب وممارسات معينة تتسم بالقسوة، أو عدم الصرامة، أو الخطأ والشذوذ، أو التناقض. كما أن العلاقات الأسرية المختلة تجعل الوالدين أقل تقبلاً لأطفالهما بمعنى أن يكونا أقل دفء، وأقل عاطفة، وأقل فى مساندتهما الإنفعالية لهم، كما يقل التعلق أيضًا فى مثل هذه الأسر قياسًا بآباء الأطفال والمراهقين الأسوياء. وفيما يتعلق بمستوى العلاقات الأسرية نلاحظ أن التواصل أو العلاقات بين أعضاء الأسرة تتسم بانخفاض مستوى المساندة، وزيادة الجانب الدفاعى فيها، وإنخفاض مستوى المشاركة فى الأنشطة بين أعضاء الأسرة، والسيادة أو الهيمنة الزائدة والواضحة من جانب عضو واحد من أعضاء الأسرة وهى ما تمثل جميعًا سمات تميز مثل هذه الأسر. وإضافة إلى ذلك فإن العلاقة بين الوالدين داخل أسر الأطفال الذين تصدر عنهم أنماط سلوكية مضادة للمجتمع تتسم بالعلاقات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الزوجية غير السعيدة وغير السارة، والصراع بين الشخصى، والعدوان. وبالتالى فهى تعد خصائص سالبة تميز العلاقات الوالدية.

الظروف البيئية

ترتبط العديد من الظروف التى يعيش فيها الأطفال والمراهقون بكل من مفهوم إختلال الأداء الوظيفى والتدخلات العلاجية المختلفة. ومن أمثلة العوامل المرتبطة بذلك الحجم الكبير للأسرة، والزحام الشديد داخل المنزل، والظروف السيئة للسكنى، والمستوى المتردى للإشراف الوالدى على الأسرة، وإرتفاع معدل الجريمة بين الجيران، والموقع المعوق للمدرسة الذى يفتقر إلى الخدمات المختلفة. كما تساهم العديد من المواقف الصعبة التى تعيش فيها مثل هذه الأسر فى وضع وفرض المزيد من الضغوط على الوالد أو تقلل من قدرته على مواجهة الضغوط اليومية المختلفة. ومن الممكن أن يتضح أثر ذلك فى العلاقة بين الوالد والطفل والتى يقوم الوالدان فيها عن غير قصد أو بتغافل منهما بإتباع أنماط معينة من التفاعلات تدعم السلوكيات العدوانية والمضادة للمجتمع أو تسرع بها. كما أن بعض العوامل البيئية كسوء الأحوال المعيشية على سبيل المثال تسبب تأثيرات سلبية هى الأخرى كإنضمام الطفل مثلاً إلى جماعات أقران عدوانية ومنحرفة، أو تردى مستوى إشراف الوالدين على الطفل بما لذلك من آثار سيئة عليه، وكنتيجة لذلك نجد أن البعض منهم قد يحمل معه سكينًا أو حتى مسدسًا فى بعض الأحيان حيث يعتبر أن حمل السلاح فى مثل هذه الحالة يعد أمرًا ضروريًا بالنسبة له حتى لا يتمكن الآخرون من التنمر عليه. ويعد قبول مثل هذ التفسير مشكلة فى حد ذاته حيث من المعروف أن المسافة التى تفصل بين حمل سلاح وبين استخدام هذا السلاح لا تعد كبيرة.

ثلاث صور موجزة للسياقات التى يظهر فيها الإضطراب السلوكى

يلقى كل من الطفل والوالد والأسرة والخصائص البيئية إهتمامًا زائدًا، ويتم تركيز الإنتباه عليهم حتى يتم وضع الإضطراب فى منظور أعم. وفى نفس

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الوقت لا تقدم لنا المناقشة الحالية نتائج دراسة الحالات التى تم تقديمها للعلاج، ولكننا بدلاً من ذلك سوف نركز على ثلاث صور موجزة تعبر بصدق عن تلك السياقات والمواقف التى ينشأ فيها الإضطراب السلوكى. وقد نقلنا هذه الصور من دراسة حالات إضطرابات سلوكية للأطفال الذى تتراوح أعمارهم بين الثالثة حتى الثالثة عشرة.

ا ـ القيم السائدة فى الأسرة

أتت أم إلى العيادة ومعها تحويل من مدرسة إبنها بسبب إرتفاع معدل عراكه مع الأطفال الآخرين وقيام إدارة المدرسة من جراء ذلك بحرمانه المتكرر من الذهاب للمدرسة حرمانًا مؤقتًا فى كل مرة. فاتصلت الأم تليفونيًا بالعيادة وتم تحديد موعد يمكنها خلاله إصطحاب طفلها إلى العيادة، إلا أن الأم لم تأت فى الموعد المحدد ولم تتصل لتلغى الموعد أو تطلب موعداً آخر. ولم يحدث أى إتصال بيننا خلال ذلك الوقت. وبعد أربعة شهور اتصلت الأم بالعيادة مرة أخرى وأخذت موعداً آخر ثم أتت بعد عدة أيام ومعها إبنها الذى يبلغ عشرة أعوام، وأكملت الأوراق المطلوبة والتى تضمنت أداء الإبن على بعض المقاييس. وخلال الحوار الذى أجراه الأخصائى معها كجزء من عملية التقييم سألها عن عدم حضورها فى الموعد الذى كان قد تم تحديده منذ أربعة شهور، فاعتذرت عن عدم حضورها، وقالت إنه لم يكن بمقدورها أن تأتى فى ذلك الموعد لأنها قامت بخرق قاعدة أسرية معينة مما دفع الأخصائى أن يسألها عن ذلك فردت قائلة بأنها هى وزوجها وعددًا من أقاربهما غالبًا ما يتراشقون بالرصاص فيطلقونه على بعضهم البعض، ومع ذلك فإنهم يلتزمون بقاعدة أسرية لا تجيز لهم مطلقًا أن يقوم أى منهم بإطلاق الرصاص على أى فرد آخر منهم أمام عامة الناس، ولكنها اضطرت إلى خرق هذه القاعدة وعدم الإمتثال لها فقامت بإطلاق الرصاص على زوجها ورآها بعض الجيران فأبلغوا البوليس بذلك مما ترتب عليه أن تقضى ثلاثة أشهر فى السجن، وبعد أن انتهت مدة السجن أصبحت جاهزة لتبدأ علاج طفلها.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٢ ـ المصادر المتعددة للضغوط وإختلال الأداء الوظيفى

وفى حالة أخرى من تلك الحالات التى عرضت علينا كانت أم تعيش بمفردها مع ولديها الذين كان أحدهما فى الثانية من عمره وكان الثانى فى الرابعة، وأتت إلينا بحثًا عن علاج لإبنها الأكبر الذى كانت تصدر عنه أنماط سلوك عدوانية حادة نسبيًا ولا يمكن السيطرة عليها، وكانت تتضمن تلك السلوكيات ضرب وركل وعض أخيه الأصغر. وكانت الأم فى ذات الوقت تعانى من الإكتئاب وتخضع للعلاج، وقد حاولت الانتحار من قبل، وكان يخشى عليها عند ترددها على العيادة أن تقوم بمحاولة أخرى للإنتحار وذلك طبقًا للتقارير الطبية والاكلينيكية. وكان صديقها وهو والد الطفلين يعيش بالقرب منها ويقابلها مرتين فى الأسبوع، وقد طلب منها أن تأتى إليه بالطفلين حتى يراهما، وأثناء تلك المقابلات كان يجبرها على ممارسة الجنس معه وهو ما أشارت إليه على أنه إغتصاب. وكان أثناء ذلك يصر على أن يبقى الطفلان معهما ويشاهدا ما يفعله بها. ومن ناحية المبدأ كان باستطاعة الأم أن ترفض تلك المقابلات ولكن صديقها قام بتهديدها بأنها إذا لم تستجب له فإنه سيتوقف عن الإنفاق عليها هى والطفلين، أو سيقوم بأخذ الطفلين منها لكفالتهما وذلك عن طريق المحكمة، أو يقتل نفسه، أو يذهب إلى منزلها ويقتلها هى والطفلين. وكان عليها أن تأخذ تلك التهديدات العنيفة مأخذ الجد حيث كان لصديقها هذا ملف لدى البوليس حيث تم القبض عليه من قبل فى جرائم قتل وتهديد بالسلاح. وكانت الأم قد إمتلأت بالرعب خشية أن تفقد طفليها وذلك عندما أخبرها بأنه سوف يأخذهما منها عن طريق المحكمة لكفالتهما فقررت وكانت تتلقى علاجًا نفسيًا فى ذلك الوقت من الإكتئاب ومن الأفكار الإنتحارية أن تضع نهاية لكل ذلك بأن تأخذ طفليها معها فى السيارة وينتحرون جميعًا فى تلك السيارة من أعلى صخرة ما. أما تدخلنا نحن فقد كان لعلاج الطفل الأكبر من السلوك العداونى.

٣ ـ العنف داخل المنزل

من الجدير بالذكر أن الأمور الأسرية يكون لها دور كبير فى إحالة الطفل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

للعلاج وفى تشخيصه كحالة إكلينيكية أيضًا. وكانت إحدى الحالات التى تمت إحالتها إلينا لولد فى الثانية عشرة من عمره قام بطعن والده بسكين وسرق سيارته. وكان لهذا الولد تاريخ من السلوك المضاد للمجتمع وخاصة الكذب والعراك فى المدرسة والسرقة، ومن ثم كان فى مشاكل مستمرة مع إدارة المدرسة ومع البوليس. وقد اتضحت تفاصيل عديدة عن سبب إحالته لنا خلال المقابلة التشخيصية التى قمنا بإجرائها معه حيث اعترف خلالها بأنه قد طعن والده فى رجله بسكين، إلا أن القصة قد تضمنت بعض التفاصيل الشيقة التى لم نسمع عنها من قبل والتى تضمنت أن هذا الطفل وأخوته الإثنين كانوا جميعًا فى غرفة نوم والديهما عندما قام أبوهم بممارسة الجنس مع أمهم عنوة وهو ما قال عنه أن الأب قام بإغتصاب الأم التى ظلت تصرخ طلبًا للنجدة، وكان هذا الولد فى حالة من الرعب فذهب إلى المطبخ وأحضر سكينًا ليطعن بها أبيه وحاول أخواه أن يمنعانه من ذلك دون جدوى فقام بطعن أبيه فى سمانة رجله وتسبب له ذلك فى حدوث جرح غائر كبير. وعندما حدث ذلك شعر الولد أن أباه سيقوم بضربه حيث أن الأب له تاريخ سابق طويل فى إساءة الاستخدام الجسمى للأولاد، فهرب إلى بيت جده وأخذ معه مفاتيح السيارة دون إذن أو وعى، وقادها إلى أحد الحقول حيث قام بتحطيمها هناك. وعندما ألقى البوليس القبض عليه أحاله إلينا حيث أنه تحت كل الظروف قام بطعن والده بسكين وسرق السيارة.

تعليق عام

لا تمثل تلك الصور الثلاث السابقة أمثلة متطرفة فيما يتعلق بالشئون اليومية لنا داخل العيادة التى نقوم من خلالها بتقديم العلاج والمساعدة لكل من الأطفال مضطربى السلوك وأسرهم. وتؤكد تلك الصور السابقة على نقطة رئيسية تتمثل فى أن إختلال الأداء الوظيفى للطفل يتم تضمنه فى سياق أكبر لا يمكن لنا أن نتجاهله سواء فى إطار مضمار تطور الإضطراب السلوكى أو فى التلقى الفعلى للعلاج.

ويمكن النظر إلى الإضطراب السلوكى على أنه إختلال فى الأداء الوظيفى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

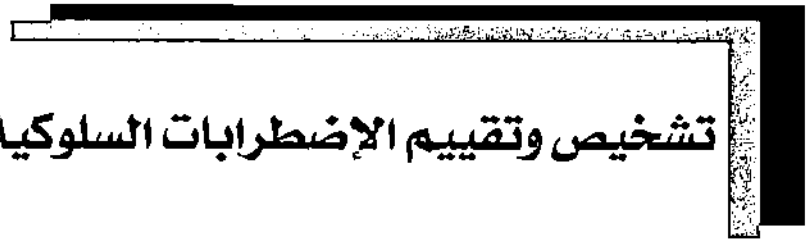
للطفل أو المراهق. كذلك فإن الأدلة التراكمية التى تتعلق بزملة الأعراض المرتبطة به، والعوامل المساعدة على حدوثه، ومضمار تطوره من الطفولة إلى المراهقة تعد بمثابة دليل يشهد على القيمة الموجهة والمشجعة للتركيز على الأطفال كأفراد، وما قد يعود على المجتمع من جراء ذلك على المدى البعيد. وفى نفس الوقت يمكن لنا أن نستفيد عند علاج الإضطراب السلوكى من السياق الجشطالتى الكلى الذى يتضمن الطفل والوالد والأسرة، والذى يتضمن أيضًا العديد من المؤثرات أو العوامل ذات التأثيرات المتبادلة التى تترك أثرًا واضحًا على كل من يشارك فى ذلك السياق كالطفل أو الوالد مثلاً، إلى جانب الأنساق التى ينشأ فيها كل من الطفل والإضطراب كالأسرة أو المدرسة على سبيل المثال..



http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل الثاني



تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

من الطبيعى عند تناولنا للإضطرابات السلوكية أن نهتم بكيفية تشخيص الأعراض التى نحكم من خلالها على مدى وجود إضطراب سلوكى من نوع ما. كذلك يجب أن نهتم بأساليب التقييم المناسبة التى تمكننا من أن نتعرف على تلك السلوكيات التى تعد إضطرابًا نظرًا لأن القياس يعد أمرًا ضروريًا وجوهريًا للبحث فى هذا المجال بهدف فهم طبيعة الإضطراب السلوكى وعلاجه والوقاية منه، وهذا ما سوف نعرض له خلال هذا الفصل.

أولاً: تشخيص الإضطراب السلوكى

تعتمد المعلومات التى تتعلق بكيفية حدوث اضطراب السلوك، وما يجب أن نقوم به فى سبيل العلاج، والمضمار المحتمل طويل المدى الذى يسلكه الإضطراب على تحديد الحالات وتعيينها أى تعتمد على الأفراد الذين يظهرون إختلالاً فى الأداء الوظيفى. ومن الممكن أن يتباين الأفراد بشكل كبير فى كل من حدة ونمط إختلال الأداء الوظيفى لدرجة أن وجود أو عدم وجود الإضطراب السلوكى بأى شكل لا يكون دائمًا واضحًا. ومع ذلك فبسبب التقدم العلمى يصبح من الضرورى تحديد وتخصيص محكات معينة يتحدد فى ضوئها إختلال الأداء الوظيفى من الناحية الإكلينيكية، كما تتحدد أيضًا فى هذا الإطار أنماط الأعراض المختلفة. وتمثل هذه الأهداف خطوطًا متشابكة فى سبيل تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكى. ويتم النظر خلال الفصل الحالى إلى الإضطراب السلوكى على أنه يعد بمثابة تشخيص سيكاترى رسمى يتضمن أنماطًا فرعية من الإضطراب.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى

يتمثل الهدف من تطوير محكات تشخيصية للإضطراب السلوكى فى فهم أنماط إختلال الأداء الوظيفى، وكيفية ظهورها، ومضمار تطورها، وكيفية علاجها، والوقاية منها. وحتى يمكننا أن نحقق هذه الأهداف فإننا نأمل فى تطوير أساليب يمكننا بمقتضاها تحديد تلك الأنماط حتى نتمكن من علاجها بالشكل المرغوب. وفى نفس الوقت الذى يتم فيه تناول ودراسة هذا النمط أو ذاك يتم التأكد مما إذا كانت الأساليب التى يتم بمقتضاها تحديده تعد مناسبة أو غير مناسبة، أم أنها غير كافية أو تحتاج إلى مراجعة وتمحيص، أم أنها تعتبر على أسوأ الظروف مضللة ولا تكشف عن الحالة كما هى فى الواقع، وهنا تتمثل المشكلة فى تحديد نمط إختلال الأداء الوظيفى قبل أن تتاح لنا كل المعلومات المتعلقة به. ويعتبر تشخيص المشكلات الإنفعالية والسلوكية أصعب من تشخيص العديد من المشكلات الجسمية على الرغم من أن المشكلات الجسمية هى الأخرى تثير العديد من الأمور المحيرة أيضًا وإن كان الأمر فى النهاية يتضح من خلاله سهولة تشخيص المشكلات الجسمية قياسًا بنظيراتها الإنفعالية والسلوكية حيث لا يوجد أى اختبار موضوعى بالنسبة للعديد من المشكلات الإنفعالية والسلوكية يمكن من خلاله تحديدها على غرار ما يحدث فى حالة المشكلات الجسمية إذ يوجد العديد من تلك الاختبارات الموضوعية كسلاسل فحوص الدم على سبيل المثال، كما لا يوجد أيضًا بالنسبة للمشكلات الإنفعالية والسلوكية أى تتابع محدد للأحداث على غرار ما يحدث حال حدوث مشكلة جسمية فعضة الكلب على سبيل المثال فى حالة داء الكلب rabies يتبعها نزول رغاوى من فم المريض ثم تحدث الوفاة. ومن ثم فمنذ بداية ذلك التتابع يظهر جليًا أن هناك إضطرابًا معينًا.

وتتضح المزايا التى يمكن أن نحققها من خلال التشخيص من تلك الخبرة التى نكتسبها والمعلومات التى نحصل عليها من معرفتنا بالإضطرابات المختلفة فى الحياة اليومية. فنحن نعرف على سبيل المثال بالنسبة للعديد من الأعراض التى لنا خبرة عامة بها كاحتقان الحلق، وإرتفاع درجة الحرارة، والأوجاع والآلام المختلفة على

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
سبيل المثال أن التشخيص يتضمن دلالات هامة للعلاج كإعطاء المضادات الحيوية مثلاً. وفوق كل ذلك فإن فهم طبيعة إضطراب معين وجذور أو أصول ذلك الإضطراب يمكن أن يؤدى إلى الوقاية منه كأن نمتنع عن التدخين مثلاً كى نقلل من إحتمالات الإصابة بسرطان الرئة.

ويرجع الهدف من تشخيص المشكلات الإنفعالية والسلوكية إلى تحقيق العديد من هذه المزايا على الرغم من الجدل الدائر حول ما إذا كان تشخيص مثل هذه المشكلات فى الحياة اليومية يناظر ما يحدث بالنسبة للمرض الجسمى أم لا. ويرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ أ) Achenbach أن تشخيص الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية يتم بشكل عام فى إطار تصنيفى معين حيث هناك إتجاهان تشخيصيان فى هذا الصدد، يتمثل أحدهما فى الإتجاه التصنيفى الفئوى Categorical (وهو ما سوف نتناوله بالمناقشة هنا)، بينما يتمثل الآخر فى الإتجاه التصنيفى البُعدوى وهو الإتجاه المخصص لتحديد وتقييم درجة أو مدى ظهور سمات معينة لدى الأفراد مثل الأعراض الفردية أو أنماط الأعراض. ويعمل التشخيص التصنيفى الفئوى على تعيين وتحديد مجموعات مستقلة من الأنماط السلوكية أو الزملات. ويتوقف وجود اضطراب معين (أى تشخيصه) على العديد من الظروف التى تتضمن مدى ظهور أعراض مختلفة، ومدى وجود أعراض كافية تتطابق مع المحكات الخاصة بذلك الإضطراب، وكذلك مدى استمرار تلك الأعراض لفترة زمنية كافية، ومدى تعطيلها للأداء الوظيفى اليومى أو تسببها فى إختلاله. ويصبح التشخيص تصنيفيًا لأن الشخص تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه المحكات الخاصة بهذا الإضطراب أو ذاك. ومع ذلك فإن الوصول إلى قرار معين فى هذا الخصوص يعد مسألة درجة. وبذلك نجد أن شخصًا ما قد تنطبق عليه محكات معينة كالحزن بالنسبة للإكتئاب على سبيل المثال، ولكننا فى الوقت ذاته نحتاج إلى اتخاذ قرار معين حول مدى حدة هذا المحك حتى نعتبره عرضًا، كأن نتساءل مثلاً عما إذا كان يؤدى إلى إختلال الأداء الوظيفى أم لا، ومن ثم نعتبره عرضًا مرضيًا إذا كان كذلك. وإلى جانب ذلك فهناك العديد من المقاييس التى تساعدنا فى الوصول إلى مثل هذه القرارات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأنساق التصنيفية، إلا أن أكثر نسقين يتم استخدامهما فى هذا الصدد هما دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders والذى يعرف إختصارًا DSM والصادر عن رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية APA وكانت آخر طبعة صدرت منه هى الطبعة الرابعة - DSM IV وذلك فى عام ١٩٩٤. أما النسق الثانى فيتمثل فى التصنيف الدولى للأمراض International Classification of Diseases والمعروف إختصارًا ICD والصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO وكانت آخر طبعة منه قد صدرت عام ١٩٩٢ وهى الطبعة العاشرة ICD - 10 . ويتشابه كلا هذين النسقين فى تركيزهما على الإضطرابات المختلفة وفى تحديدهما للعديد من هذه الإضطرابات. إلا أنه مع هذا هناك فروق تظهر بينهما وذلك من خلال التطور الذى شهده كل منهما، وكذا من خلال الإختلاف فى كيفية استخدامها.

ويعتبر دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية أو ما يعرف DSM هو أكثر الأنساق التصنيفية استخدامًا على مستوى العالم، وقد تمت مراجعته عدة مرات وتمثل فى معظمها طبعات جديدة إذ تعرض للتطوير عدة مرات فكانت الطبعة الثانية منه عام ١٩٦٨، والطبعة الثالثة عام ١٩٨٠، والطبعة الثالثة المعدلة عام ١٩٨٧، ثم الطبعة الرابعة عام ١٩٩٤، وتعكس كل طبعة من تلك الطبعات تغيرات يشهدها المجتمع حول التفكير فى الإنحراف، وما يجب أن نطلق عليه المرض العقلى.

وفيما يلى توضيحًا للأعراض المتضمنة فى الإضطراب السلوكى:

ـ أولاً: العدوان على الأفراد والحيوانات:

١ ـ غالبًا ما يتنمر على الآخرين، ويهددهم، ويسبب الخوف والرعب لهم.

٢ ـ يبدأ فى الغالب بالعراك مع الآخرين.

٣ ـ يستخدم سلاحًا قد يسبب ضررًا جسميًا خطيرًا للآخرين كأن يستخدم على

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

سبيل المثال عصا غليظة، أو قالب طوب، أو زجاجة مكسورة، أو سكينًا، أو مسدسًا.

٤ ـ يتسم بالقسوة على الآخرين من الناحية الجسدية.

٥ ـ يقسو على الحيوانات بدنيًا.

٦ ـ يقوم عند مواجهة أحد الضحايا بمهاجمته من الخلف بقصد السلب، أو يقوم بخطف أكياس النقود، أو الإبتزاز، أو السرقة تحت تهديد السلاح.

٧ ـ يقوم بإجبار الغير على ممارسة الجنس.

ـ ثانيًا: تدمير الممتلكات:

٨ ـ يقوم عن عمد بإشعال الحرائق بنية إحداث أضرار خطيرة.

٩ ـ يتعمد تدمير ممتلكات الآخرين وذلك بطريقة أخرى غير إشعال الحرائق.

ـ ثالثًا: الخداع أو السرقة:

١٠ ـ يتسلل إلى منزل شخص آخر، أو المبنى الخاص به، أو سيارته ويقوم بالسرقة.

١١ ـ غالبًا ما يكذب حتى يحصل على الأغراض التى يبتغيها، أو يحصل على خدمات، أو حتى يتجنب تعهدات وإلتزامات معينة يكون قد قطعها على نفسه.

١٢ ـ يقوم بسرقة أشياء ذات قيمة دون أن يتعرض لضحية معينة كأن يقوم بسرقة المحلات ولكن دون إقتحام أو تعرض لأحد، أو يقوم بالتزييف على سبيل المثال.

ـ رابعًا: عدم الإمتثال للقواعد وخرقها:

١٣ ـ غالبًا ما يتأخر ليلاً خارج المنزل قبل أن يصل عمره إلى ثلاث عشرة سنة على الرغم من التنبيهات المتكررة من جانب الوالدين حول ذلك.

١٤ ـ يهرب من البيت أثناء الليل مرتين على الأقل، أو يهرب مرة واحدة ولا يرجع لمدة طويلة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

١٥ ـ غالبًا ما يهرب من المدرسة قبل أن يصل إلى سن الثالثة عشرة.

ويلاحظ أن هذه القائمة مأخوذة من DSM - IV وأن عدد الأعراض المطلوب كى ينطبق على المحكات اللازمة لتشخيص الإضطراب السلوكى هو ثلاثة أعراض على الأقل تحدث خلال الشهور الإثنى عشر السابقة، ويشترط أن يكون أحدها على الأقل قد حدث خلال الشهور الستة السابقة.

ويعتبر الإضطراب السلوكى هو أهم تصنيف تشخيصى فى DSM - IV فيما يتعلق بالسلوك المضاد للمجتمع حيث يعد تحديد أو تعيين الإضطراب أحد المهام الأساسية للتشخيص إستنادًا على DSM وخاصة فى طبعته الرابعة (١٩٩٤) DSM - IV والتى يعرض خلالها لتشخيص يعتمد على تعدد المحاور axes أو الأبعاد على النحو التالى:

١ ـ إضطرابات المحور الأول axis I وتتضمن وجود إضطرابات إكلينيكية ترجع إلى اضطراب الإنتباه.

٢ ـ إضطربات المحور الثانى axis II وتتضمن إضطرابات الشخصية والتخلف العقلى.

٣ ـ إضطرابات المحور الثالث axis III وتتضمن تلك الإضطرابات التى ترجع إلى ظروف صحية.

٤ ـ إضطرابات المحور الرابع axis IV وتتضمن المشكلات البيئية أو النفس إجتماعية.

٥ ـ إضطرابات المحور الخامس axis V وتتضمن تلك الإضطرابات التى ترجع إلى الإختلال الكلى فى الأداء الوظيفى اليومى.

وتتمثل الملامح الرئيسية لإضطراب السلوك فى نمط السلوك الذى يقوم الطفل من خلاله بتجاهل حقوق الآخرين، أو لا يمتثل للمعايير والأدوار التى ترتبط بالعمر الزمنى. وحتى يتم القيام بتشخيص معين لابد أن تظهر مجموعة من السلوكيات المشكلة، ويجب أيضًا أن تستمر لعدة شهور على أن يكون لها مجموعة من الأعراض المتضمنة كتلك التى عرضنا لها للتو. وطبقًا لما هو وارد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فى DSM - IV يتم تشخيص الإضطراب على أنه إضطراب سلوكى فى الحالات التالية:

أ ـ إذا ظهرت على الشخص ثلاثة أعراض على الأقل من تلك التى تتضمنها القائمة.

ب ـ إذا ظهرت تلك الأعراض خلال الإثنى عشر شهرًا السابقة.

جـ ـ إذا كان أحد هذه الأعراض على الأقل قد ظهر خلال الشهور الستة السابقة.

هذا وقد تتضح السمات المميزة للإضطراب السلوكى فى فئات تصنيفية أخرى إذ أن هناك عددًا من هذه التشخيصات التى قد تتضح من خلالها أيضًا سلوكيات مشابهة، كما أن هناك عددًا من المتغيرات أو السمات تختلف فى كل من هذه التشخيصات المرتبطة بالإضطراب السلوكى مثل عمر الطفل عند بداية الإضطراب أو مدى حدة الإضطراب ومدة دوام السلوك. ومن بين هذه التشخيصات يبرز إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder ويتطلب مزيدًا من التركيز والإهتمام نظرًا لأن السلوكيات النمطية المتضمنة فى تشخيصه يحتمل ظهورها فى الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من ذلك الإضطراب لا يتضح لديهم بصفة أساسية عدم الإمتثال للقانون أو القواعد، ولا يبدون تلك السلوكيات الخطيرة المضادة للمجتمع والتى تعد جلية أو تظهر بوضوح تام لدى أولئك الذين يتم تشخيصهم على أن لديهم إضطراب سلوكى.

وهناك بعض الفئات التشخيصية غير الإضطراب السلوكى تتضمن السلوكيات المضادة للمجتمع منها:

ـ أولاً: إضطراب العناد والتحدى: Oppositional defiant disorder

وهو نمط من السلوك السلبى، والمنحرف، والمتمرد، والعدوانى تجاه الأشخاص الممثلين للسلطة. ويتضح فى العديد من الأنماط السلوكية مثل النوبات المزاجية،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والولع بالجدل، ورفض الإذعان للمطالب المختلفة، وتعمد مضايقة الآخرين وإزعاجهم. وعادة ما نجد أن العدوان الموجه نحو الآخرين، وتدمير الممتلكات، والسلوكيات الأكثر حدة المتضمنة فى الإضطراب السلوكى لا تتضح فى هذا الإضطراب. وتكون بداية هذا الإضطراب عادة قبل وصول الطفل إلى الثامنة من عمره.

ـ ثانيًا: إضطراب التوافق المصحوب بإضطراب السلوك:

Adjustment disorder with disturbance of conduct

وعادة ما تبدو على الطفل أعراض سلوكية وإنفعالية ذات دلالة كاستجابة لبعض الضغوط المعينة مثل الطلاق، أو فقد قريب أو عزيز على سبيل المثال. وتتطور الأعراض خلال ثلاثة شهور من بداية هذا الظرف الضاغط، ويبدو أنه يعتبر رد فعل مباشر لذلك الحدث. وينطبق هذا التشخيص على تلك الظروف التى تتضمن الأعراض فيها أعراض الإضطراب السلوكى مثل العراك، وتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة وتخريبها، والهروب من المدرسة.

ـ ثالثًا: إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع

Antisocial personality disorder

هو نمط يشيع فيه تجاهل حقوق الآخرين أو عدم إحترام وتقدير تلك الحقوق. ويتضمن ذلك أفعالاً مثل الهجوم على الآخرين والإعتداء عليهم، والاغتصاب، وتحطيم الممتلكات، والعدوان المستمر على الغير، والسرقة، والنشاط غير القانونى سواء تم إكتشافه أم لم يتم ذلك، وقيادة السيارة تحت تأثير المخدر، وما يرتبط بذلك من أنشطة. ويتضمن هذا التشخيص نمطًا مستمرًا من السلوك المضاد للمجتمع. وحتى يتم هذا التشخيص يجب أن يبلغ الفرد من العمر ثمانية عشر عامًا على الأقل، كما يجب أن يكون لديه تاريخ سابق من الإضطراب السلوكى قبل أن يصل الخامسة عشرة من عمره.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ رابعًا: حالات أخرى قد تنال التركيز والإهتمام الإكلينيكى:

ومن هذه الحالات السلوكيات المنعزلة أو المستقلة المضادة للمجتمع فى مرحلة الطفولة أو المراهقة والتى لا تشخص على أنها نمط السلوك المضاد للمجتمع الذى يفترض توفر مدة أطول من الإضطراب النفسى. وتنطبق هذه الفئة على تلك الأفعال المنعزلة أو المستقلة عندما لا تتوفر المحكات التشخيصية الأخرى.

تعليق على المحكات التشخيصية وما قد يكتنفها من غموض

يرى روبنز (١٩٩١) Robins أن دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM يعرض محكات واضحة تم تطويرها لتسمح بدراسة العديد من الإضطرابات حتى يحدث التطور فى فهم وتعيين تلك الإضطرابات فى حد ذاتها. ومن الأهمية بمكان أن نضع ذلك فى إعتبارنا بسبب ما يكتنفه من صعوبة حيث لا توجد مجموعة دفاعية متكاملة من محكات التحديد يمكن أن يقال عنها أنها تحدد الإضطراب السلوكى بشكل واقعى. وقد حدثت تغيرات عديدة لتلك المحكات على مدى العديد من التعديلات التى تعرض لها هذا النسق. ومن الجدير بالذكر أن التعديلات التى تمت فى وقت مبكر لم تتناول الإضطراب السلوكى على أنه إضطراب مستقل، بينما نلاحظ حدوث تغير للعديد من المحكات فى التعديلات التى تمت فى وقت لاحق، ولم تكن تلك المحكات وحدها هى التى تعرضت للتغير بل تغيرت بعض الأنماط الفرعية للإضطرابات بناء على ذلك. ومع هذا فمن الملاحظ أن هناك إتفاقًا فى مجال الإضطراب السلوكى ـ أى مستويات السلوك المضاد للمجتمع الأكثر حدة من الناحية الإكلينيكية ـ على أنه يمثل مشكلة محددة خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة. إلا أن هناك الكثير من الجدل والنقاش الدائر حول التشخيص المعاصر فيما يتعلق بالمحكات التى يتم من خلالها تحديد مثل هؤلاء الأفراد. وتمثل هذه النقطة مع غيرها أمورًا أساسية لها أهميتها التى تدفعنا إلى تركيز الإنتباه عليها والإهتمام بها حيث تمثل تحديات عديدة فى هذا المجال يمكن تناولها على النحو التالى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ أولاً: أن المحكات التى يمكن بمقتضاها الوصول إلى تشخيص للإضطراب السلوكى تدور حولها بعض التساؤلات كأن نسأل مثلاً:

ـ لماذا تعد ثلاثة أعراض هى الحد الأدنى المطلوب حتى ينطبق التشخيص على الفرد وذلك بدلاً من أربعة أو خمسة أعراض مثلاً؟

ـ ولماذا تعد فترة الإثنى عشر شهرًا المحددة بالدليل هى المطلوبة حتى تعد الأعراض موجودة لدى الفرد وليست مثلاً فترة زمنية أطول أو أقصر من ذلك؟

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه الأسئلة لا تعد من قبيل الأمور التافهة التى تهدف إلى المراوغة نظرًا لأنها تهدف إلى تحديد ما يمكن أن يتضمنه البحث فى الإضطراب السلوكى، وبالتالى نتمكن من أن نحدد بدقة ما نعتبره خصائص أو سمات ثابتة لمثل هؤلاء الأفراد.

ـ ثانيًا: يثير تداخل الإضطرابات المرتبطة بالإضطراب السلوكى العديد من الأسئلة الجوهرية حول كيفية تصنيف المشكلات الإنفعالية والسلوكية.

فعلى سبيل المثال نلاحظ أن الإضطراب السلوكى غالبًا ما يحدث مع إضطراب العناد والتحدى أى أنه يوجد نوع من التلازم المرضى بينهما. ويرى كل من هنشو وآخرون (١٩٩٣) Hinshaw et. al أنه من بين المراهقين الذين تمت إحالتهم إكلينيكيًا إلى العيادة النفسية والذين تنطبق عليهم محكات الإضطراب السلوكى كان ما بين ٨٤٪ ـ ٩٦٪ منهم تنطبق عليهم محكات إضطراب العناد والتحدى. وعلى نفس المنوال فقد كشفت الدراسات التى أجريت على عينات مرضية كدراسات فرجسون وآخرين (١٩٩١) Fergusson et. al، وأوفرد وآخرين (١٩٩١) Offord et. al أن نسبة كبيرة من المراهقين الذين تم تشخيصهم على أن لديهم إضطرابًا سلوكيًا أو إضطراب عجز أو قصور الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد attention deficit / hyperactivity disorder تنطبق عليهم أيضًا المحكات الخاصة بالإضطرابات الأخرى. ويثير مثل هذا التداخل العديد من الأسئلة حول فئات التصنيف نفسها، وحول أفضل وأنسب الأساليب لتحديد أنماط السلوك المحدث للفوضى.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ ثالثًا: يتم تعيين الأعراض بطريقة محددة وثابتة لدرجة أنها تنطبق بشكل يكاد يتساوى لدى الأفراد خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة. ومع ذلك فربما نجد أن الأعراض المطلوب أن تنطبق على الفرد حتى يتم تشخيصه على أنه مضطرب سلوكيًا تختلف مع زيادة العمر الزمنى. فليس من المحتمل مثلاً أن يقوم طفل فى الرابعة من عمره بالسرقة، أو مواجهة ضحية أو فريسة له، أو يمارس الجنس بالقوة مع شخص آخر. وهذا فى حدا ذاته يثير تساؤلاً آخر إذ هل يعنى ذلك أن الإضطراب السلوكى لا يظهر قبل سن الرابعة أم أنه يجب أن تكون هناك محكات مختلفة تتناسب مع طفل الرابعة؟

هذا وسوف نعرض خلال الفصل الحالى لتباين المشكلات السلوكية واختلافها كدالة للجنس والعمر الزمنى للفرد، ومن ثم العمل على فحص وتمحيص هذا الجانب، وهو ما سنتناوله فى النقطة التالية.

التباين بين الأطفال والمراهقين فى الإضطراب السلوكى

هناك عدد من الأسئلة الهامة التى تجذب الإنتباه إليها وتدفعنا بالتالى إلى التركيز عليها فى محاولة من جانبنا لنصل إلى إجابات دقيقة عليها. ومن أمثلة هذه الأسئلة ما يلى:

ـ هل ينتشر الإضطراب السلوكى بنسب تتساوى بين الأطفال والمراهقين أو بين البنين والبنات؟

ـ هل يجب بالضرورة أن يبدأ الإضطراب السلوكى مع الفرد منذ مرحلة الطفولة؟

ـ ما مغزى إختلاف السن التى يحدث عندها الإضطراب السلوكى؟

وسوف نتناول ذلك بالتفصيل على النحو التالى:

ا ـ الفروق بين الجنسين

تبلغ نسبة إنتشار الإضطراب السلوكى بين المراهقين العاديين ما بين ٢ ـ ٦٪. ويرى زوكوللو (١٩٩٣) Zoccolillo أن إحدى النتائج المتكرر التى كشفت عنها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

مثل هذه الدراسات هى إرتفاع معدلات الإضطراب السلوكى بين الأولاد قياسًا بالبنات إذ من الملاحظ بوجه عام أن الإضطراب السلوكى بين البنين يتضاعف من ثلاث إلى أربع مرات قياسًا بالبنات، ومع ذلك فإن النسبة الدقيقة التى يمكن أن تعود إلى جنس الفرد لا يزال من الصعب تحديدها بسبب تباين المحكات المستخدمة، إلى جانب تباين مقاييس الإضطراب السلوكى التى يتم إستخدامها فى هذا الجانب، إضافة إلى تباين الأعمار الزمنية التى يتم خلالها قياس مثل هذه الإضطرابات السلوكية بين المراهقين. ومن الجدير بالذكر أنه قد تم التوصل إلى وجود فروق بين الجنسين وذلك بالنسبة للعينات المرضية وعينات المراهقين العاديين والتى استخدم معها العديد من المقاييس مثل تقارير الوالدين، وتقارير المراهق حول سلوكه المضاد للمجتمع.

ويرى أكينباتش (١٩٩١) Achenbach، وماكوبى (١٩٨٦) Maccoby أن الفروق بين الجنسين تخضع للعديد من التفسيرات المتباينة التى قد تتضمن نوعًا من الإنحياز بالشكل الذى يتم من خلاله تحديد الإضطراب السلوكى. وسوف نعرض بإيجاز لبعض هذه الأمور. بداية نلاحظ أن كلا الجنسين يختلفان خلال مضمار النمو العادى فى مجموعة من السلوكيات منها على سبيل المثال القيام باللعب الخشن والعنيف، والألعاب البهلوانية، والتنمر على من هم أضعف منه وتخويفهم، وعدم طاعة الأوامر أو الامتثال لها، والقيام بالمشاجرات. كذلك ترتفع المعدلات القاعدية base rates بالنسبة لهذه السلوكيات لدى البنين. ويعنى إرتفاع مثل هذه المعدلات القاعدية بالنسبة لتلك السلوكيات وغيرها لدى البنين أن العديد من الأمثلة الإنحرافية تحتاج إلى توضيح حتى يتم تحديدها وتصبح ذات أهمية من الناحية الإكلينيكية. ومن المحتمل أن تنخفض معدلات انتشار مثل هذه السلوكيات بين البنات وذلك بالنسبة للعينات التى تمت إحالتها إكلينيكيًا إلى العيادة أو بالنسبة للعينات العادية. وربما عندما تظهر بعض الأمثلة البسيطة والقليلة من أنماط السلوك المضاد للمجتمع لدى البنات فإنها تصبح ذات درجة أكبر من الأهمية من الناحية الإكلينيكية. وإذا أخذنا مثلاً المشاجرات كأحد هذه الأمثلة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فإننا نلاحظ أن دخول البنت فى مشاجرة أو اثنتين يختلف عن دخول الولد فى مثل تلك المشاجرات وذلك فى ضوء التوقعات الثقافية والمعدلات القاعدية المختلفة. فدخول البنت قياسًا بقريناتها من البنات فى مشاجرة أو اثنتين يعد أمرًا أكثر تطرفًا من نفس الأفعال من جانب الولد. ويمكن تفسير ذلك فى ضوء التحيز الثقافى، والتوقعات المختلفة، وما إلى ذلك. والحقيقة أن لدينا معدلات قاعدية تختلف بالنسبة لمثل هذه السلوكيات، وأن إختلاف تلك المعدلات القاعدية يضفى عليها دلالات مختلفة فيما يتعلق بظهور تلك السلوكيات. وبوجه عام يتضح عند تشخيص الإضطراب السلوكى كما يرى زوكوللو (١٩٩٣) Zoccolillo أن الأعراض التى يتم تحديدها تكون فى جانب البنين أو تعمل على التحيز لهم لأنها تركز على الأفعال العنيفة وتلك التى تتضمن التحدى والمجابهة والتى يزداد إحتمال حدوثها بين البنين وليس البنات.

وتشير الدلائل المختلفة ونتائج الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا الإطار وذلك بشكل متزايد إلى وجود فروق بين الجنسين فى جوانب عديدة من تلك الجوانب المتضمنة فى الإضطراب السلوكى. كما أن العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ ببداية أو ظهور الإضطراب السلوكى عند البنين تختلف عن مثيلاتها بالنسبة للبنات. وعندما يظهر الإضطراب السلوكى لدى الفرد يميل النمو هو الآخر لأن يأخذ نمطًا مختلفًا. كذلك فمن الأكثر إحتمالاً بالنسبة للإضطراب السلوكى أن يحدث فى مرحلة الطفولة بالنسبة للبنين فى حين يحتمل حدوثه فى مرحلة المراهقة بالنسبة للبنات. هذا إلى جانب حدوث إختلاف فى الآثار قصيرة المدى وتلك الآثار طويلة المدى حيث يرى روبنز وروتر (١٩٩٠) Robins & Rutter أن البنين مضطربى السلوك يزداد إحتمال مشاركتهم فى سلوك إجرامى عندما يصبحون مراهقين وذلك قياسًا بالبنات مضطربات السلوك، ومن ثم يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنين أن يتم إلقاء القبض عليهم نتيجة لذلك. ومع الوصول إلى مرحلة الرشد يصبح من الأكثر إحتمالا بالنسبة للبنين الذين لديهم تاريخ من الإضطراب السلوكى أن يستمروا فى القيام بالسلوك المضاد للمجتمع،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فى حين يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنات اللائى لديهن تاريخ من الإضطراب السلوكى أن تبدو عليهن بدلاً من ذلك حالات من الإكتئاب والقلق عند وصولهن إلى سن الرشد.

٣ ـ الفروق المرتبطة بالعمر الزمنى

يتم تعريف الإضطراب السلوكى على أنه إضطراب يحدث خلال مرحلة الطفولة. ومن المفيد من المنظور النمائى أن نلاحظ أن نمط السلوك العدوانى، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الفوضوى يمكن أن يظهر فى أى وقت على مدار حياة الفرد. وترجع الصعوبة فى تحديد مثل هذه الأنماط إلى تغير الأساليب التى تنتهجها مثل هذه السلوكيات وتظهر من خلالها مع نمو الفرد. فعلى سبيل المثال نلاحظ أن قيام الفرد بالسرقة من الآخرين، أو بالسطو على أحد المحلات، أو ممارسة الجنس بالقوة مع شخص آخر يمكن أن يحدث من جانب الأفراد فى العمر الزمنى من ٧ ـ ١٢ سنة ولا يمكن بأى حال من الأحوال أن يحدث قبل هذا السن. وهنا يثار سؤال يمثل بؤرة الاهتمام عند هذه النقطة مؤداه كالتالى:

ـ ما هى الأنواع الأخرى من مثل هذه السلوكيات التى نتوقع حدوثها فى سن أقل ومن ثم نبحث عنها فى هذا السن وعلى وجه الخصوص فى السن المبكر جدًا أى منذ العام الأول من العمر إن جاز ذلك؟

ومن المؤكد علميًا أن إختلاف العمر الزمنى يرتبط بظهور أنماط سلوكية متباينة، فنلاحظ بوجه عام أن معدلات الإضطراب السلوكى تميل إلى الإرتفاع بالنسبة للمراهقين فتصل نسبتها تقريبًا إلى حوالى ٧٪ وذلك بالنسبة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ ـ ١٦ سنة قياسًا بالأطفال إذ تصل تلك النسبة إلى حوالى ٤٪ وذلك بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ ـ ١١ سنة، وهى النتيجة التى يؤكدها أوفورد وآخرون (١٩٩١) Offord et. al ويبدو أن البنات المراهقات اللاتى يشتركن فى أشكال غير عدوانية من السلوك المضاد للمجتمع كالهروب من المدرسة أو الهروب من المنزل على سبيل المثال يعتبرن مسئولات إلى حد كبير عن هذه الزيادة فى النسبة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومن الجدير بالذكر أن الفروق بين الجنسين تبدو جلية فى السن التى يبدأ عندها الإختلال فى الأداء الوظيفى، إذ وجد روبنز (١٩٦٦) Robins أن متوسط العمر الذى يبدأ عنده الإختلال فى الأداء الوظيفى بالنسبة للأطفال الذين تمت إحالتهم إلى العيادة النفسية بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع كان يتراوح مداه بين ثمانى إلى عشر سنوات. وكان قد بدأ الإختلال فى الأداء الوظيفى لدى غالبية البنين (٥٧٪) قبل بلوغهم سن العاشرة وكان متوسطهم العمرى يقدر بسبع سنوات. أما بالنسبة للبنات فقد تركزت بداية سلوكهن المضاد للمجتمع فى المدى العمرى من ١٤ ـ ١٦ سنة، وكان متوسطهن العمرى يقدر بثلاث عشرة سنة. ومن ناحية أخرى اختلفت أنماط الأعراض هى الأخرى لدى كل منهما، فكان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لكل من السرقة والعدوان أن يكونا هما الأساس الذى يتم فى ضوئه تحويل الطفل إلى العيادة النفسية وذلك بين البنين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع، فى حين كان من الأكثر إحتمالاً أن يتضمن السلوك المضاد للمجتمع من جانب البنات سوء سلوك جنسى.

وقد كشفت نتائج الدراسات التى أجريت خلال عقد التسعينيات أن السن الذى يبدأ عنده الإضطراب السلوكى له دلالته ومغزاه إذا أردنا أن نربطه بالجانب الإكلينيكى حيث اتضح على سبيل المثال أن ظهور أعراض الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة يجعل من المحتمل أن تكون أنماط هذا الإضطراب هى العدوان، أما إذا ظهرت تلك الأعراض خلال مرحلة المراهقة فيكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لها أن ترتبط بالسرقة. كما أن ظهور أعراض الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الطفولة يقلل نسبيًا من إمكانية التنبؤ بها، فى حين يميل ظهورها خلال مرحلة المراهقة إلى أن يجعل التوقع أو التنبؤ بها أفضل. وتتضح هذه الفروق خلال مناقشتنا التالية للأنماط الفرعية التى يتضمنها الإضطراب السلوكى.

الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى

من الممكن بالنسبة للأطفال الذين يتم تشخيصهم على أن لديهم إضطرابًا

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

سلوكيًا أن يختلفوا بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالأعراض الخاصة بكل نمط من أنماط الإضطراب إضافة إلى ما يرتبط بها من سمات مثل تردى الأداء الأكاديمى، وسبب إختلال الأداء الوظيفى على سبيل المثال. ويتمثل السؤال الرئيسى الذى يثار هنا فى السؤال عن تلك الأساليب ذات الأهمية التى يمكن استخدامها فى سبيل تقسيم تلك الفئة إلى مجموعات فرعية. وقد ركزت دراسات عديدة فى هذا الإطار على تحديد الكيفية التى يتم بها الإضطراب السلوكى، والمظاهر المختلفة الخاصة به، والأساليب التى يتخذها. ومن منطلق التشخيص ترمى المحاولات المبذولة فى هذا المجال أيضًا إلى تحديد الأنماط الفرعية من المراهقين الذين تتباين لديهم بشكل منتظم تلك السمات، وبداية ظهور الإضطراب، ومضماره، وإستجابتهم للعلاج، وما إلى ذلك. وفيما يلى أهم هذه الأنماط الفرعية.

ا ـ الأنماط العدوانية والجانحة

يمثل تحديد وتعيين الأنماط العدوانية والجانحة أحد الأساليب الهامة التى تمت دراستها وذلك فى سبيل تصنيف وتحديد الأنماط الفرعية من الإضطرابات السلوكية. وقد ظهرت الأنماط المختلفة للإضطرابات كنتيجة لتلك المحاولات المبذولة فى سبيل تحديد أنماط الأعراض التى ترتبط ببعضها البعض وبمجموعة الأعراض ككل. هذا ويمكن استخدام الأساليب الإحصائية كالتحليل العاملى على سبيل المثال فى تحديد مجموعات الأعراض التى ترتبط ببعضها البعض والتى قد تستخدم فيه عبارات من المقياس المستخدم على سبيل المثال. ويمكننا من خلال هذه المجموعات من الأعراض أن نقوم بتحديد أو تعيين مدى وجود أنماط معينة بين الأفراد كما يرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ أ) Achenbach من خلال تحليل الزمرات. analysis of clusters وتظهر من خلال مثل هذه التحليلات الأنماط العدوانية والجانحة من الأعراض. ومن المحتمل بالنسبة للمراهقين ذوى الإضطراب السلوكى العدوانى أن يقوموا بالعراك، وتحطيم الممتلكات، وأن يظهروا القسوة فى تعاملاتهم سواء مع الأفراد الآخرين أو مع الحيوانات، أما المراهقون الجانحون فيقومون بالسرقة، والهروب من المنزل، والكذب، وإشعال

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الحرائق، والهروب من المدرسة. ومن الجدير بالذكر أنه كان يتم النظر إلى هذين النمطين العدوانى والجانح من بعد آخر كما يرى أكينباتش (١٩٩٣ ـ ب) Achenbach وهو ذلك البعد الذى يرتبط بما إذا كان مثل هؤلاء المراهقون يأتون بالسلوك المشكل بشكل فردى أو جماعى. ومع ذلك فإن تقسيم السلوك بحسب الفردية أو الجماعية فى الأداء لم ينل نفس التأييد القوى الذى ناله الشكل الذى نحن بصدد الحديث عنه الآن حول تقسيم الإضطراب السلوكى.

ومن جانب آخر فقد أيدت نتائج الدراسات تقسيم الإضطراب السلوكى إلى النمط العدوانى فى مقابل النمط الجانح. وقد نال النمط الفرعى الأول وهو النمط العدوانى تأييدًا قويًا قياسًا بالنمط الفرعى الثانى وهو النمط الجانح. كما أن النمط الفرعى العدوانى من الإضطراب السلوكى يبدو أكثر ثباتًا فى ظهوره خلال مضمار النمو. كذلك فإن كلا النمطين لا يتم استبعادهما بالتبادل. وعلى الرغم من أن العديد من المراهقين قد لا يبدون سوى واحدًا فقط من هذين النمطين، فإن نسبة قليلة منهم قد يبدون كلا النمطين معًا.

٣ ـ العدوانيون واللصوص aggressors and stealers

هناك جهود أخرى تبذل فى سبيل تطوير أنماط فرعية جديدة للإضطرابات السلوكية ولكنها تتداخل بطبيعة الحال مع الأنماط الفرعية القائمة وخاصة النمطين العدوانى والجانح، إلا أنها مع ذلك تتضمن بعض الإختلاف الذى يستحق الملاحظة. وتتمثل إحدى صور التقسيم فى تلك التى ترتكز على الأعراض الهامة أو الأساسية، وتميز بالتالى بين المراهقين الذين يتمثل العرض الأساسى عندهم فى العدوان (العدوانيين) وبين أولئك الذين يتمثل العرض الأساسى عندهم فى السرقة (اللصوص). ويرى باترسون (١٩٨٢) patterson أن لهؤلاء العدوانيين بطبيعة الحال تاريخ من العراك، والإشتراك فى السلوك العدوانى القائم على مهاجمة الغير، وربما الإغتصاب، فى حين نجد أن اللصوص لديهم تاريخ طويل من السرقة المتكررة، والإتصال الدائم بالمحكمة نتيجة إلقاء القبض عليهم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
وتحويلهم إليها. وعلى الرغم من ظهور مثل هذه السمات أو الخصائص معًا فإن الجماعات الفرعية الخالصة التى تضم العدوانيين فقط أو اللصوص فقط يمكن تحديدها بشكل جيد. ومن جانب آخر نجد أن الأطفال العدوانيين ينغمسون فى أنماط سلوكية منفرة وقسرية وذلك فى تفاعلاتهم داخل المنزل، وأنهم يعدون أقل إزعانًا لمطالب الوالدين وأوامرهما قياسًا بالأطفال الذين يقومون بالسرقة. ويبدى آباء الأطفال اللصوص قدرًا أكبر من التنافر الإنفعالى فى علاقتهم بأطفالهم كأن يكونوا قليلى الاستجابة لهم، كما يبدون قدرًا أقل من الرفض والاستهجان، ومن المطالب أو الأوامر قياسًا بآباء الأطفال العدوانيين. ويرى مور وآخرون (١٩٧٩) Moore et. al أن التنبؤ بالأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع قد يختلف كدالة لتحديدهم على أنهم عدوانيون أو لصوص، إذ أن الإحتكاك المستمر بالمحاكم بعد بضع سنوات يكون هو الأمر الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال اللصوص وذلك قياسًا بأقرانهم العدوانيين.

ومن ناحية أخرى هناك بعض الأطفال الذى يجمعون بين هاتين الفئتين الفرعيتين بمعنى أنهم يكونوا عدوانيين ولصوص فى نفس الوقت، إلا أن هؤلاء الأطفال كمجموعة فرعية لم ينالوا القدر الكافى من الدراسة.

٣ ـ السلوك الظاهر وغير الظاهر المضاد للمجتمع.

يرى لوبر وآخرون (١٩٩١) Loeber et. al أن التركيز على العدوانيين واللصوص قد اتسع نطاقه ليشمل بعدًا أعم وثنائى القطب هو السلوك الظاهر Overt والسلوك غير الظاهر Covert. وتتألف السلوكيات الظاهرة فى هذا الصدد من تلك الأفعال المضادة للمجتمع والتى تتضمن المجابهة والتحدى كالعراك، والولع بالجدل، والنوبات المزاجية على سبيل المثال، فى حين تتألف السلوكيات غير الظاهرة من جانب آخر من تلك الأفعال التى تعتمد على الإخفاء والكتمان مثل السرقة، والهروب من المدرسة، والكذب، وإساءة استخدام المواد، وإشعال الحرائق. ومن هنا يتضح أن العدوانيين واللصوص من الأطفال

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
والمراهقين يمكن أن يتم تمثيلهم باستخدام هذا البعد الذى يقسم السلوك إلى ما هو ظاهر أو علنى وما هو غير ظاهر أو خفى، وذلك على الرغم من أن هذا الإتجاه قد يجذب الإنتباه إلى جانب يختلف نوعًا ما يخص المراهقين.

ومن الجدير بالذكر أن هذا الإتجاه قد نال تأييدًا قويًا كما يرى كل من لوبر وشمالنج (١٩٨٥) Loeber & Schmaling وذلك من تحليل عدد كبير من الدراسات التى تناولت السلوك المضاد للمجتمع لدى الأطفال فى سن المدرسة الإبتدائية. وتؤيد التحليلات الإحصائية تصنيف الأنماط السلوكية المضادة للمجتمع إلى مجموعات أو فئات وفقًا لبعد السلوك الظاهر وغير الظاهر، إذ يظهر لدينا فى هذا الصدد مجموعة تضم السلوكيات الظاهرة وأخرى تضم السلوكيات غير الظاهرة. وعلى ذلك فإن ظهور نمط سلوكى واحد فى المجموعة يعنى إحتمال حدوث الأنماط السلوكية الأخرى التى تتضمنها المجموعة. ومع ذلك فإن بعض السلوكيات مثل عدم الطاعة أو الإزعان والإزدراء تميل إلى التواجد مع كلا المجموعتين من السلوك المضاد للمجتمع.

ويعتمد الفصل بين السلوك إلى ظاهر وغير ظاهر بدرجة كبيرة على تلك الأدلة والنتائج التى تتعلق بالعدوانيين واللصوص والتى تعرضنا لها من قبل. وهناك دراسات أخرى كشفت عن أن مشكلات السلوك الظاهر وغير الظاهر ترتبط بالسمات المختلفة لكل من الطفل والأسرة، فيرى كازدين (١٩٩٢ ـ أ) Kazdin على سبيل المثال أن الأطفال الذين يحصلون على درجات أعلى فى مشكلات السلوك الظاهر يعدون أكثر قابلية للإثارة، وأكثر سلبية، وأكثر إمتعاضًا واستياء وذلك فى ردود أفعالهم للمواقف العدوانية، كما أنهم يخبرون صراعات والدية بدرجة أكبر. أما الأطفال الذين يحصلون على درجات أعلى فى السلوك غير الظاهر المضاد للمجتمع فيعدون أقل اجتماعية، وأكثر قلقًا، ويصورون الآخرين بكثير من التشكك أى الشك والريبة، كما أنهم ينحدرون من أسر ينخفض بينها التماسك الأسرى.

وإذا ما وضعنا فى اعتبارنا تعقد وتشعب أو تنوع الأنماط السلوكية المضادة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

للمجتمع فإننا قد نتوقع أنه من المحتمل بالنسبة لبعض الأطفال أن يأتوا بكلا النمطين السلوكيين الظاهر وغير الظاهر أى يعكسون مجموعة مختلطة من السلوكيات. كما أنه من الممكن بالنسبة لنا أن نقوم بالتمييز بين الأنماط المختلطة من الأطفال أى الذين يأتون بمجموعة مختلطة من السلوكيات وبين أقرانهم الذين يأتون بمجموعة خالصة من تلك السلوكيات أى ليست مختلطة بمعنى أنها إما أن تكون ظاهرة أو غير ظاهرة وذلك من خلال عدد من العوامل منها الإختلال الشديد فى الأداء الوظيفى الأسرى، والتوقع طويل المدى الذى يتسم بالضعف والذى يتضح فى الاحتكاك أو الاتصال المستمر بالبوليس وفى تطور سلوكهم المضاد للمجتمع. وبذلك فإن الأطفال الذين تتسم سلوكياتهم المضادة للمجتمع بأنها متنوعة أو مختلطة أى تجمع بين ما هو ظاهر وما هو غير ظاهر من السلوك يصبحون كما يرى روبنز (١٩٧٨) Robins أكثر عرضة لإختلال الأداء الوظيفى على المدى البعيد.

ويرى لوبر وآخرون. (١٩٩٣) Loeber et. al أن الأنماط المختلطة من السلوكيات المضادة للمجتمع تتضمن إتحادًا أو إئتلافًا متعددًا بين السلوك الظاهر والسلوك غير الظاهر فقط، أو بين السلوك الظاهر والسلوك غير الظاهر مقترنًا بسمات أخرى من إختلال الأداء الوظيفى كالصراع مع السلطة على سبيل المثال.

٤ ـ بداية الإضطراب السلوكى

شهد العقد الماضى والسنوات القليلة السابقة له تركيزًا للإنتباه على الفترة الزمنية التى تشهد بداية ظهور الإضطراب السلوكى، وتم إجراء العديد من الدراسات فى هذا الصدد منها دراسات هنشو وآخرين (١٩٩٣) Hinshaw et. al، وموفيت (١٩٩٣ـ أ) Moffitt، وباترسون وآخرين (١٩٨٩) Patterson et.al وكان من جراء استخدام مثل هذه الطريقة فى تصنيف الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى أن تم الأخذ بها فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV كأنماط مختلفة للسلوك المضاد للمجتمع، فتم تحديد نمطين للإضطراب السلوكى إعتمادًا على ظهور أعراضه سواء فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أ ـ بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة:

ويضم هذا النمط المراهقين الذين بدأ لديهم إختلال الأداء الوظيفى فى وقت مبكر من طفولتهم بداية من إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder أو إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه / attention deficit hyperactivity disorder وتبدأ الأعراض فى التطور إلى أعراض الإضطراب السلوكى وذلك على الرغم من أن العديد من المراهقين يبقون على مثل هذه الأعراض بمعزل عن أى إضطراب آخر. وتعد بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة الطفولة هى الشكل الأكثر حدة من أشكال الإضطراب السلوكى. ومن الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين الذين يعانون من مثل هذا الشكل من أشكال الإضطراب أن يأتوا بأنماط سلوك عدوانية وإجرامية، كما أنه من المحتمل بالنسبة لهم أن يستمر الإختلال فى أدائهم الوظيفى خلال مرحلة الرشد.

ب ـ بداية الإضطراب السلوكى فى مرحلة المراهقة:

ويعد هذا النمط أكثر عمومية من النمط السابق إذ يأتى العديد من المراهقين خلال مرحلة المراهقة بالسلوك الإجرامى. وفى حين تحدث العديد من هذه الأفعال من جانب الكثير من المراهقين بشكل منعزل، نجدها بالنسبة لبعضهم الآخر ينطبق عليها محكات الإضطراب السلوكى. ومن ناحية أخرى نلاحظ أن الأفراد الذين مروا ببداية الإضطراب السلوكى خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة يأتون بأفعال غير قانونية خلال مرحلة المراهقة، فإننامع ذلك نجد أن أولئك الذين بدأ الإضطراب السلوكى لديهم خلال مرحلة الطفولة يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لهم أن يأتوا بأفعال عدوانية، كما يصبح أيضًا من الأكثر إحتمالاً بأن يكونوا من البنين وليسوا من البنات، فى حين نجد أن النمط الثانى والذى يبدأ فيه الإضطراب السلوكى خلال مرحلة المراهقة يتوزع بشكل يميل إلى التساوى بين البنين والبنات، وهذا يعنى من جانب آخر أنه من الأكثر إحتمالاً أن تكون بداية الإضطراب السلوكى بين البنات خلال مرحلة المراهقة والتى يلعب الأقران خلالها دورًا أساسيًا فى ظهوره.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ويعطى مكجى وآخرون (١٩٩٢) McGee et. al، وباترسون (١٩٩٢)patterson أدلة تؤيد زيادة حدوث الإضطراب السلوكى القائم على السلوكيات غير العدوانية فى حوالى الخامسة عشرة من العمر دون أن يصاحبها زيادة مماثلة فى الإضطراب السلوكى القائم على السلوكيات العدوانية. وهذا يؤيد الفكرة التى ترى أن الإضطراب فى مثل هذه الحالة قد شهد بدايته خلال مرحلة المراهقة. ويرى كل من هنشو وآخرين (١٩٩٣) Hinshaw et. al، وموفيت (١٩٩٣ ـ أ) Moffitt أن هناك فروقًا ترتبط بهذين النمطين الفرعيين تتعلق بالأداء الوظيفى النفس عصبى neuropsychological وبالأداء الوظيفى الخاص بالجهاز العصبى السمبثاوى Sympathetic وما يتعلق كذلك بالأداء الوظيفى الغدى العصبى وخاصة ما يرتبط بوظائف الغدد الصماء.

ويرى باترسون وآخرون (١٩٩١) patterson et. al أن هناك من الأدلة والنتائج ما يؤيد أن أساليب المعاملة الوالدية قد تسهم هى الأخرى فى بداية الإضطراب السلوكى خلال مرحلة المراهقة وذلك بالعمل عن غير قصد أو إنتباه على تعزيز سلوك بغيض لدى الطفل. كما أن التعزيز السلبى للسلوك المنحرف، وعدم الإلتفات إلى السلوك الإيجابى أو تجاهله، وإغفال أو تجاهل السلوك الإجتماعى، والتفاعل القسرى أو الجبرى بين الوالد والطفل يؤدى إلى زيادة حدة السلوك العدوانى لدى الطفل، وهو ما يؤدى بدوره إلى أنماط ثابتة من العدوانية لدى الطفل يترتب عليها العديد من النتائج أو العواقب الأخرى مثل ضعف أو فتور العلاقة بين الأقران، وزيادة التماسك بين الأقران المنحرفين، والفشل فى المدرسة، وهو ما يؤكد على الدور السلبى للأساليب الوالدية غير المناسبة فى هذا الصدد.

٥ ـ أنماط أخرى

يقترح دودج (١٩٩١) Dodge أساليب أخرى لتصنيف الأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى عند الأطفال، ويركز فى تصنيفه الذى يقدمه على السلوك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

العدوانى ويرى أن هناك نمطين أساسيين للعدوان فى ضوء ذلك هما العدوان التفاعلى reactive أى الذى يحدث كاستجابة للآخرين أو ما يفعله هؤلاء الآخرون، أما النمط الثانى فيتمثل فى العدوان الوسيلى الموجه لتحقيق هدف ما proactive أى الذى يتم إتخاذه كأسلوب أساسى أو أولى لتحقيق هدف معين. ويرى داى وآخرون (١٩٩٢) Day et. al أن الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الثانى (الوسيلى) يتخذون من العدوان وسيلة لتحقيق أهداف معينة وذلك بالسيطرة على الآخرين وإجبارهم على فعل ما يريدونه منهم، أما الأطفال الذين يصدر عنهم العدوان من النمط الأول (التفاعلى) فيكون من السهل إثارتهم، ويتم ذلك جزئيًا بإدراك أن للآخرين نوايا عدوانية، ومن ثم تتسم الاستجابة لهم بشكل عدوانى. وقد كشفت نتائج الدراسة التى أجراها داى وآخرون (١٩٩٢) Day et. al أن الأقران والمعلمين يدركون المراهقين العدوانيين سواء من النمط الأول أى التفاعلى أو من النمط الثانى أى الوسيلى، أو كليهما بشكل مختلف، ويرون أيضًا أنهم كمجموعات ثلاث مستقلة يختلفون فى قدرتهم على حل المشكلات بين الشخصية المختلفة. وهو ما يؤيد فكرة وجود هذين النمطين وهى تلك الفكرة التى طرحها دودج (١٩٩١) Dodge.

ومن ناحية أخرى يرى شاتمارى وآخرون (١٩٨٩) Szatmari et. al أن هناك إضطرابات مركبة إذ نلاحظ على سبيل المثال أن الإضطراب السلوكى غالبًا ما يوجد مع إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، وفى مثل هذه الحالة نجد أن الإضطراب السلوكى تصبح له طبيعة معينة وسمات خاصة تختلف عن طبيعته هو وسماته هو إذا ما قارناه فى هذه الحالة بنفس الإضطراب مستقلاً أو إذا ما قارناه بالإضطراب الآخر أى إذا ما قمنا بإجراء المقارنة بينه وبين إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه مستقلاً أو منعزلاً. وهذا يؤكد بطبيعة الحال أن ذلك الإقتران قد يشكل نمطًا مستقلاً من إختلال الأداء الوظيفى. ويؤكد زوكوللو (١٩٩٢) Zoccolillo أن هذا الإقتران بالشكل السابق يمثل مجرد حالة واحدة فقط من تلك الحالات التى يمكن أن تحدث إضطرابات مركبة حيث يمكن

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

للإضطراب السلوكى أن يرتبط بالعديد من الحالات الأخرى ويشكل معها إضطرابًا جديدًا لـه طبيعته الخاصة وسماته الفريدة. وكما يتضح من دليل التشخيص الدولى للأمراض International Classification of diseases الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO فى طبعته العاشرة التى صدرت عام ١٩٩٢ (ICD - 10) فإنه يمكن عن طريق التلازم أو الإقتران المرضى التوصل إلى أنماط فرعية جديدة من الإضطراب السلوكى، وهو الأمر الذى يجعل فحص المجموعات المترابطة من الإضطراب أمرًا مهمًا فى حد ذاته، إلا أن ذلك يختلف عن تلك المحاولات التى تبذل فى سبيل تحديد الأنماط المختلفة التى تتضمنها فئة الأعراض الخاصة بالإضطراب السلوكى.

ويعد بذل الجهود المتضافرة فى سبيل تحديد أنماط فرعية مختلفة للإضطراب السلوكى أمرًا فى غاية الأهمية حيث تعتبر الجهود الفردية بمثابة الأساس الذى ينبنى عليه تطور الإختبارات الإمبيريقية التى تتناول السمات الأخرى المميزة للإضطراب كتاريخه، ومضماره على المدى الطويل على سبيل المثال. ويمكن النظر إلى تعدد الأنماط الفرعية المقترحة على أنها تعد بمثابة مؤشر لحدوث بلبلة مفاهيمية بين المهتمين به، وأنه لا يعى هذا الأمر بدقة سوى القليل فقط، أو أن نماذج متعددة مختلفة وقابلة للإختبار أو التحقق منها قد تم بالفعل تطويرها لتعمل كمنطلق وأساس لتطورات أخرى. ومع هذا يظل من المهم أن نميز بين نمط عدوانى كالعراك مثلاً ونمط جانح كالسلوك الإجرامى، أو الهروب من المنزل، أو الكذب مثلاً، وعلى ذلك يصبح تحديد السمات المميزة لكل منها، والتنبؤ به وتوقع حدوثه، وتطور كل منهما كنمطين فرعيين للسلوكيات المضادة للمجتمع أمرًا فى غاية الأهمية.

ويرى جيسور وآخرون (١٩٩١) Jessor et. al، وإليوت وآخرون (١٩٨٨) Elliott et. al أن البحث فى أنماط فرعية معينة من السلوك المضاد للمجتمع لا يعد هو الوسيلة الوحيدة التى يمكن بمقتضاها توجيه الإهتمام إلى الإضطراب السلوكى حيث يوجد أمر آخر يحتاج إلى أن نوجه إليه الاهتمام أيضًا

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ويتمثل هذا الأمر فى تقييم السلوك المضاد للمجتمع وذلك نظرًا لأن السلوكيات المشكلة غالبًا ما تحدث معًا وذلك بالدرجة التى يصبح عندها من المحتمل بالنسبة للفرد الذى يبدى سلوكًا واحدًا كالأفعال الجانحة على سبيل المثال أن يبدى أيضًا سلوكيات أخرى كالنشاط الجنسى المبكر، أو إساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال.

ومن الجدير بالذكر أن النموذج الذى يتعلق بذلك والمعروف بنظرية السلوك المشكل problem behavior theory والتى قدمها جيسور وجيسور (١٩٧٧) Jessor & Jessor تقترح أن السلوكيات المشكلة تتجمع معًا لأنها تؤدى وظائف متشابهة فيما يتعلق بالنمو. ويعتبر الإستقلال عن الوالدين والإرتباط بالأقران بمثابة وظيفتين يمكن لتلك السلوكيات أن تؤدياهما. وهناك العديد من الأدلة التى تؤيد فكرة تجمع أو تعنقد السلوك المضاد للمجتمع وذلك فى كل من العينات المرضية والعينات العادية. وفى هذا الإطار يرى مكجى ونيوكمب (١٩٩٢) McGee & Newcomb أن أحد الإتجاهات التى تتناول مفهوم الإضطراب السلوكى يتمثل فى تناول فئة عريضة أوزملة إنحرافية عامة general deviance syndrome تتضمن مجموعة من السلوكيات المنحرفة تمثل مشكلات سلوكية تحدث معًا وتتمايز خلال مضمار النمو.

وفيما يتعلق بتطور نمط شدة أو حدة أعراض الإضطراب السلوكى خلال مضمار النمو يرى كل من لاهى وآخرين (١٩٩٢) Lahey et. al ولوبر وآخرين (١٩٩٣) Loeber et. al أن هناك ثلاثة مستويات للإضطراب السلوكى تبدأ بأعراض العناد كالجموح والنوبات المزاجية، يليها المشكلات السلوكية معتدلة أو متوسطة الحدة كالعراك والكذب والسرقة على سبيل المثال، وأخيرًا المشكلات السلوكية الأكثر خطورة مثل إقتحام المنازل والمحلات والسطو عليها والسرقة تحت تهديد السلاح. وبذلك نلاحظ وجود تطور للأعراض من الأقل حدة إلى الأكثر حدة، وظهور كل منها وذلك خلال مضمار النمو وما يتبعها من إختلال فى الأداء الوظيفى وإستمرار هذا الإختلال. إلا أنه لا يجب بالضرورة أن يحدث

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

نفس هذا التطور لدى كل فرد بحيث يكون من المستويات الأدنى إلى المستويات الأعلى إذ من المحتمل أن يكون إختلال الأداء الوظيفى أمرًا تراكميًا cumulative كما يرى باترسون (١٩٩٢) patterson وأن الأعراض الأكثر حدة قد تتبعها أعراض أقل حدة.

وغنى عن البيان أن الأساليب المختلفة لتحديد الأنماط الفرعية أو السمات المميزة للإضطراب السلوكى لا يتم استبعادها بالتبادل حيث نلاحظ وجود العديد من النتائج والأدلة المؤيدة لكل أسلوب من تلك الأساليب بالدرجة التى تجعلنا غير قادرين على إستبعاده.

ثانيًا: تقييم السلوك المضاد للمجتمع

يشير التشخيص إلى مختلف أساليب تصنيف وتحديد الإضطرابات. وتعتمد الأساليب التشخيصية على نوع ما من القياس. ومع ذلك فإن هدف القياس يمتد إلى أبعد من التشخيص حيث قد يستخدم القياس بغرض تحقيق أهداف متعددة مثل ربط أنماط معينة للأعراض بسمات أخرى كالأداء الدراسى، أو أساليب المعاملة الوالدية على سبيل المثال، أو يهدف إلى تقييم آثار البرامج العلاجية أو البرامج الوقائية. أما التقييم فيمكن أن يستند على مجموعة من أساليب وأنماط القياس، ومن ثم فهذا يدفعنا إلى تناول ومناقشة مختلف أساليب التقييم، ونمط البيانات التى قد نحصل عليها من خلال تلك الأساليب. وهذا ما سنفعله هنا من خلال تناول الأساليب المختلفة لقياس الإضطرابات السلوكية.

أساليب التقييم

هناك العديد من أساليب التقييم التى تستخدم فى مجال الإضطرابات السلوكية بوجه عام، والسلوك المضاد للمجتمع بصفة خاصة والتى نعرض لها خلال الصفحات التالية. ومن أهم هذه الأساليب ما يلى:

١ ـ مقاييس التقرير الذاتى Self - Report measures

تعد مقاييس التقرير الذاتى من أكثر المقاييس المستخدمة شيوعًا بين عينات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المراهقين من المرضى وذلك للتعرف على الأعراض المرضية المختلفة. ومع ذلك فنادرًا ما يقرر الأطفال والمراهقون أنهم يعانون من مشكلة معينة أو أنهم فى حاجة إلى علاج من نوع معين. وبذلك فليس من الضرورى أن نتوقع وجود إختلال فى الأداء الوظيفى لدى أى من الأطفال أو المراهقين يتم تقريره ذاتيًا كما يحدث مع الراشدين مثلاً. ومن جانب آخر نجد أن قدرة الأطفال على أن يقرروا أن هناك إختلالاً فى أدائهم الوظيفى تعد أقل وضوحًا مما هى عليه لدى المراهقين أو الراشدين. ولهذه الأسباب نجد أن التقرير الذاتى كأسلوب من أساليب التقييم لم ينل كثيرًا من الإهتمام فى تقييم إضطرابات الطفولة قياسًا بما يحدث فى مرحلتى المراهقة والرشد حيث نجد مثلاً أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين قياسًا بالأطفال أن نطبق عليهم مقاييس التقرير الذاتى إذ من الأكثر إحتمالا بالنسبة لهم أن يدركوا ما نسألهم عنه، كما يمكنهم أيضًا أن يقوموا بتكملة تلك المقاييس التى نستخدم فيها الورقة والقلم مع قليل من المساعدة من جانبنا أوحتى فى حالة عدم تقديمنا لأى مساعدة لهم. وهناك سبب آخر يجعل من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين أن نستخدم معهم مقاييس التقرير الذاتى يرجع إلى توفر أدوات القياس التى يمكن استخدامها حيث نجد أن المقاييس التى يتم إعدادها بغرض استخدامها مع الراشدين غالبًا ما نستخدمها كما هى مع المراهقين دون الحاجة إلى استخدام نسخة معدلة منها تنطبق عليهم كما هو الحال بالنسبة للأطفال.

وعلى الرغم من أن التقرير الذاتى لا يستخدم عادة كأسلوب قياس أساسى لتقييم إختلال الأداء الوظيفى فى مرحلة الطفولة، فإنه يمكننا من خلاله مع ذلك أن نحصل على معلومات لها أهمية كبيرة فى هذا الصدد، حيث من الممكن بالنسبة للأطفال أن يقرروا وجود أعراض معينة لديهم، وأن يحددوا جوانب معينة من المشكلة قد لا يفصحون عنها لوالديهم أو قد لا تكون ظاهرة أو لا تبدو جلية للوالدين. وإلى جانب ذلك فمن المتوقع أن ينكر الأطفال وجود أى مشكلة سلوكية، ومن ثم لا يبدون من المعلومات ذات الأهمية سوى القليل الذى قد لا يجدى وذلك على مقاييس التقرير الذاتى للسلوك المضاد للمجتمع.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومع هذا فإن التقييم الذاتى قد يكون له قيمته وأهميته الخاصة فى قياس المشكلات السلوكية التى يحتمل أن يتم إخفاؤها أو حجبها عن الوالدين. ويرى إليوت وآخرون (١٩٨٥) Elliott et. al أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمعلومات والبيانات التى تتعلق بمثل هذه السلوكيات غير الظاهرة التى يتم إخفاؤها كإتلاف الممتلكات، والسرقة، وإساءة استخدام العقاقير على سبيل المثال أن يقررها الأطفال والمراهقون بإرادتهم قياسًا بغيرهم، أو أن تتم معرفتها بالرجوع إلى تلك السجلات الموجودة فى مؤسسات معينة. وبوجه عام فقد أوضحت الدراسات التى أجريت فى هذا الميدان أن الأطفال يمكنهم استخدام التقارير الذاتية لإبداء معلومات تتعلق بسلوكهم المضاد للمجتمع، كما أنهم قد يفعلون ذلك بمحض إرادتهم. ومن ناحية أخرى توجد إرتباطات دالة بين العمر الزمنى، ونوع الأداة المستخدمة فى القياس، والأساليب التى يتم بمقتضاها البحث عن المعلومات من جانب، وبين ما يمكن أن نحصل عليه من خلال التقرير الذاتى من جانب آخر.

ومع هذا فإن التباين بين تلك الأبعاد لم تتم دراسته بالشكل المناسب أو لم ينل القدر الكافى من الاهتمام فى الدراسات المختلفة. وإلى جانب ذلك فقد إهتمت دراسات عديدة مثل دراسات باتشمان وآخرين (١٩٧٨) Bachman et. al، وفارنجتون (١٩٨٤) Farrington بالتحقق من مدى صدق الأنماط السلوكية التى تعد بمثابة إضطرابات أو مشكلات سلوكية والتى كشفت عنها مقاييس التقرير الذاتى حيث أوضحت تلك الدراسات أن مثل هذه السلوكيات يمكن أن تنبئ بشكل جيد بما يمكن أن يحدث فيما بعد من جانب أفراد العينة من حيث المخالفات المرتكبة وإمكانية إلقاء القبض عليهم، إضافة إلى أنها تنبئ أيضًا بتوافقهم الدراسى والمهنى والزواجى.

٢ ـ تقارير الآخرين ذوى الأهمية Reports of significant others

تعد تقارير الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد كالوالدين والمعلمين والمعالجين على سبيل المثال من أكثر المقاييس شيوعًا عند تناول إضطرابات الأطفال. ولهذه

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المقاييس وضعها الفريد فى تحديد إختلال الأداء الوظيفى للطفل ومدى التغير الذى ينتابه مع مرور الوقت.

ويعتبر الوالدان أهم المصادر التى يتم الإستناد إليها باستمرار فى الحصول على المعلومات. وعلاوة على ذلك فقد أوضحت الدراسات مرارًا أن تقييم الوالدين للطفل يرتبط بالتشخيص الإكلينيكى المتعلق باضطراب الأداء الوظيفى للطفل. وتعد المقاييس التى يتم الرجوع فيها إلى الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للطفل كأحد الأساليب المستخدمة فى التقييم على درجة كبيرة من الأهمية حيث تعتبر ذات مزايا عديدة. ومن ناحية أخرى يوجد العديد من مقاييس التقدير من هذا القبيل والتى تغطى مدى متسعًا من الأعراض المرضية والمشكلات المختلفة. ومع ذلك فقد يكون هناك تحيز جزئى فى أنماط السلوكيات المضادة للمجتمع والتى يمكن أن تقيسها مثل هذه المقاييس، إذ من المحتمل أن يكون من الصعب تقييم بعض الأنماط السلوكية مثل إغاظة الآخرين ومضايقتهم، والعراك، والصراخ وإحداث الضجيج، والولع المستمر بالجدل، وغيرها من الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإشعال الحرائق، وإساءة استخدام المواد، والسلوك المرتبط بالشلة أو العصابة كتكوين العصابات ومهاجمة الغير على سبيل المثال. ووفقًا للطبيعة الخفية أو السرية لتلك الأفعال فإنها تكون أكثر حجبًا عن مدى بصر ورؤية أو فهم وإدراك الراشدين.

٣ـ تقديرات الأقران Peer Evaluations

على الرغم من أنه دائمًا ما يتم النظر إلى الأقران على أنهم من بين الآخرين ذوى الأهمية، فإن تقديراتهم تستحق بما لا يدع مجالاً للشك أن تتميز عن غيرها. كذلك فإن مقاييس الآخرين ذوى الأهمية عادة ما تعكس طريقة أو أسلوبًا للقياس يختلف عن مقاييس التقييم التى يتم استخدامها أو إعدادها للاستخدام من قبل الوالدين والمعلمين. وعادة ما تتألف تلك المقاييس التى تعتمد على الأقران من أساليب مختلفة تحدد وصف الأقران ومعاييرهم لأشخاص

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يبدون سمات معينة كالعدوانية على سبيل المثال. ومن المحتمل أن يعكس تكوين جماعة الرفاق ثباتًا فى الأداء من جانب الفرد إلى جانب سمات ثابتة تميزه عن غيره. وفى الغالب نلاحظ كما يرى كواى وآخرون (١٩٩٢) Coie et. al، وهويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et. al أن تقديرات الأقران فى المدرسة الإبتدائية ـ كاستجاباتهم على مقاييس الكره، أو الرفض، أو السلوك العدوانى مثلاً ـ يمكن من خلالها التنبؤ بالمشكلات السلوكية التى قد تحدث من جانب الفرد بعد ذلك بعدد من السنوات.

وعادة ما تتألف مقاييس الأقران من تقديرات سوسيومترية لتحديد سمات معينة مثل الشعبية، والقبول، والمرغوبية، والرفض، ومدى حب الآخرين للفرد، والكفاءة الإجتماعية. ويبدو أن مثل هذه السمات ترتبط ببعضها البعض، وتتأثر ببعضها البعض إذا حدثت أى مشكلات من جانب الأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع وذلك فى أى من تلك الجوانب التى تمثلها هذه السمات. كما ترتبط أيضًا تقديرات الأقران للأبعاد الاجتماعية بالتقدير المستقل للتوافق. وعلاوة على ذلك فإن تقديرات الأقران غالبًا ما يكون لها حساسيتها فى التنبؤ بالتوافق قياسًا بتقديرات المعلمين والمعالجين.

٤ ـ الملاحظة المباشرة direct observation

يرى مكماهون وفورهاند (١٩٨٨) McMahon & Forehand أن سلوكيات أى مراهق سواء فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى يمكن أن تتم ملاحظتها بشكل مباشر، ويتمثل الأساس لمكونات الملاحظة المباشرة فى تحديد السلوك بدقة، وفى تحديد المواقف التى سوف تتم فيها ملاحظة السلوك، وفى إرسال الملاحظين لتسجيل الأنماط السلوكية المختلفة، وفى التأكد من أن السلوك تتم ملاحظته بدقة وبشكل ثابت.

وتختلف متطلبات الملاحظة المباشرة كدالة لمدى تعقد إجراءات القياس، حيث من المعروف أنه غالبًا ما تتم ملاحظة سلوكيات متعددة فى البحث الإكلينيكى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

خلال فترة زمنية قصيرة أو وجيزة وذلك أثناء تفاعل الطفل مع أسرته فى المنزل كما فعل باترسون (١٩٨٢) patterson. وفى مثل هذه الحالات نجد أنفسنا فى حاجة إلى ملاحظين على درجة عالية من التدريب والكفاءة وذلك لملاحظة السلوكيات المختلفة. وعلى الطرف الآخر نجد أنه من الممكن أن نقوم بتقييم نمط سلوكي معين أو إثنين كالسرقة، أو العراك، أو الانتظام فى المدرسة على سبيل المثال وذلك فى المنزل أو فى المدرسة. ومع استخدام إجراءات بسيطة نسبيًا للملاحظة باستخدام نظام التشفير يمكن أن يحل الوالدان أو المعلمون محل الملاحظين المدربين.

وهناك العديد من المزايا التى تميز الملاحظة المباشرة من أهمها أنها تزودنا بمجموعة من التكرارات الواقعية أو الفعلية لسلوكيات معينة سواء كانت اجتماعية أو مضادة للمجتمع. وبذلك يتميز هذا الأسلوب عن أسلوب التقارير الذاتية، أو أسلوب التقارير من جانب الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد حيث قد يتأثر هذا الأسلوب الأخير كثيرًا بالأحكام والإنطباعات من جانب هؤلاء الآخرين. إلا أن هناك العديد من العوائق التى قد تصادف الملاحظة المباشرة وتعترضها بين حين وآخر حيث نجد أن العديد من السلوكيات وخصوصًا الأفعال غير الظاهرة أو الخفية كالسرقة، وإساءة استخدام العقاقير، والإتصالات الجنسية غير الشرعية على سبيل المثال لا تتم ملاحظتها بشكل مباشر. كذلك فعندما تتم ملاحظة السلوكيات المختلفة يمكن للملاحظة فى حد ذاتها أن تؤثر على الأداء. ومع هذا فإن الملاحظة يمكنها أن تضيف لنا العديد من المعلومات الفريدة التى لا تتاح إلا بواسطتها وذلك عن طريق إختبار سلوكيات معينة بشكل مباشر.

٥ ـ السجلات الخاصة بالمؤسسات الإجتماعية Institutional records

يستند تقييم المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع على السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية وذلك بشكل مستمر. ومن الأمثلة العديدة لتلك السجلات سجلات الشرطة التى توضح مدى الإحتكاك والإتصال

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بالبوليس، والسجلات الخاصة بإلقاء القبض على الأشخاص، والسجلات المدرسية سواء تلك السجلات الخاصة بمدى الإنتظام فى المدرسة، أو بالدرجات التى يحصل عليها الطالب، أو سجلات التخرج من المدرسة، إلى جانب السجلات القضائية سواء سجلات الإيقاف للأحكام، أو سجلات تنفيذ الأحكام، والإيداع بالسجون.

وتعد السجلات الخاصة بالمؤسسات الإجتماعية على درجة كبيرة من الأهمية لأنها تعتبر بمثابة مقاييس حول آثار المشكلة وتأثيراتها المختلفة، ومن ثم تعد ذات دلالة اجتماعية كبيرة. وتعكس العديد من الهيئات الحكومية على مستوى البلد الواحد أو على المستوى القومى تلك المواقف والأحداث مثل عدد الجانحين الأحداث الذين يتم القبض عليهم، أو عدد القضايا التى يتم عرضها على محكمة الأحداث على سبيل المثال. ويمكن أن تشكل مثل هذه المعلومات اتجاهات اجتماعية وتسهل من عملية إتخاذ القرار حول تخصيص المصادر والخدمات اللازمة لمواجهة مشكلة معينة.

وهناك العديد من المشكلات يمكن تناولها من خلال السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة والتى يمكن إتخاذها كمقياس للسلوك المضاد للمجتمع. إلا أننا فى واقع الأمر نلاحظ أن غالبية الأفعال المضادة للمجتمع أو الأفعال المنحرفة لاتتم ملاحظتها أو تسجيلها أى لا يتم وضعها فى سجلات معينة خاصة بها. وتوضح البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال كما يرى إمبى (١٩٨٢) Empey أن تسعة من بين كل عشرة أفعال غير قانونية لا يتم إكتشافها، أو إذا تم إكتشافها أو إكتشاف بعضها فلا يتم التعامل معها بالشكل الرسمى، وهو ما تؤيده نتائج الدراسات التى تعتمد على توجيه الأسئلة للأطفال والمراهقين ليقرروا ويعلقوا على سلوكياتهم المختلفة المنحرفة والمضادة للمجتمع كدراسات إليوت وآخرين (١٩٨٥) Elliott et. al، ووليامز وجولد (١٩٧٢) Williams & Gold. ومن ثم فإن السجلات الرسمية تقلل بدرجة كبيرة من حدوث السلوكيات المضادة للمجتمع وذلك بسبب نسبة التفويت Slippage أو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفارق بين نسبة حدوث السلوك المضاد للمجتمع وتسجيل مثل هذه الأفعال فى أحد السجلات التى يتم الاحتفاظ بها فى الأرشيف. فعلى سبيل المثال نجد أن القبض على الأفراد وتقديرات الإتهام والإدانة الموجهة إليهم تعد أمورًا هامة، ولكنها فى الوقت ذاته لا تعتبر مقاييس حساسة للسلوك المنحرف حيث يرى إمبى (١٩٨٢) Empey أن هناك العديد من الجرائم لا يتم إكتشافها كتلك الجرائم التى لا تؤدى إلا نادرًا إلى القبض على مرتكبها، أو تلك التى تؤدى بالفعل إلى القبض على مرتكبها ولكن لا تتم إحالته إلى المحكمة، أو تلك التى يتم فيها إحالة مرتكبها إلى المحكمة ولا تؤدى بالضرورة إلى توجيه الإتهام إليه أو إدانته.

وعلى الرغم من أوجه القصور تلك فإن السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية تعد مع ذلك مقاييس لها فاعليتها وأهميتها فى تقييم السلوك المضاد للمجتمع، ذلك السلوك الذى يترك بطبيعة الحال وفقًا لطبيعته بصماته الواضحة على المجتمع كتحطيم الممتلكات العامة أو الخاصة، وإشعال الحرائق، وإرتكاب الجرائم على سبيل المثال. وغالبًا ما يتم استخدام مثل هذه السجلات فى قياس وتقييم السلوك الصادر عن الأحداث الجانحين، وفى تقييم التدخلات العلاجية التى تهدف إلى خفض نسبة الإضطراب السلوكى كما سنرى فيما بعد.

تعليق عام على أساليب التقييم

من الجدير بالذكر أن لكل أسلوب من تلك الأساليب التى تمت مناقشتها نقاط قوته ونقاط ضعفه المنهجية، ومصادره التى تؤدى إلى حدوث تحيز فى التقييم. فنجد على سبيل المثال أن تقييم الوالدين لسلوك الطفل المنحرف يعطى منظورًا فريدًا وهامًا حيث يكون الوالدان فى موقع ممتاز بالنسبة للطفل يمكنهما من التعليق على أدائه الوظيفى، ومع ذلك فإن تقييمهما هذا يتأثر بما يقع عليهما أو ما يتعرضان له من ضغوط وقلق، أو ما يعانيان منه من أمراض وإضطرابات نفسية حيث نجد أنهما غالبًا ما يفشلان فى إكتشاف المشكلات التى يحددها الطفل فى تقريره الذاتى، أو التى يمكن تحديدها عن طريق الملاحظة المباشرة. وبنفس الطريقة نجد أن الملاحظة المباشرة تعكس أداء سلوك معين بعيدًا عن أحكام وذاكرة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الوالدين والمعلمين. ومع هذا فإن السلوكيات موضع الإهتمام قد تكون قليلة فى تكرارها أو قد يتم القيام بها عندما لا يكون الملاحظون موجودين فى المكان. ومن ثم فإن الملاحظة المباشرة قد تبتعد عن العديد من السلوكيات موضع الإهتمام، ومع ذلك يرى كازدين (١٩٩٢ ـ ب) Kazdin أن الإهتمام بأى أسلوب معين للتقييم يمكن أن يتضاعف.

ومن الجدير بالذكر أنه إذا تم تحديد أهداف التقييم يصبح أسلوب معين للتقييم هو المناسب فى تلك الحالة. إلا أنه من الممكن فى العديد من الحالات أن نستخدم بطارية للتقييم تتضمن أساليبًا متعددة للتقييم. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن المعلومات التى يمكن الحصول عليها، والنتائج التى يمكن التوصل إليها حول مدى حدة أو نمط إختلال الأداء الوظيفى، وعلاقة الأعراض المرضية بالمقاييس الأخرى، والتغيرات التى تحدث مع مرور الوقت سوف تتغير كدالة لإختلاف المقاييس.

أمثلة لبعض مقاييس الإضطراب السلوكى

سوف نعرض خلال الصفحات التالية لأمثلة مختارة من تلك المقاييس التى يتم استخدامها فى تقييم الإضطرابات السلوكية. وقد آثرنا أن تكون مجرد أمثلة لذلك حيث لا يسعها المقام هنا.. وتعد تلك المقاييس هى الأكثر شيوعًا فى استخدامها. ومن هذه المقاييس ما يلى:

ا ـ مقاييس السلوك المضاد للمجتمع

هناك العديد من المقاييس التى تستخدم لهذا الغرض منها مقاييس التقرير الذاتى، إلا أنه لايوجد أى مقياس منها يعد هو الأوسع إنتشارًا. ويستخدم مقياس التقرير الذاتى للجنوح Self - Report Delinquency Scale مع الأطفال والمراهقين فى الأعمار بين ١١ ـ ١٧ سنة، ومع ذلك فقد تم استخدامه فيما بعد هذا المدى العمرى. ومن خلال هذا المقياس يتم توجيه السؤال مباشرة للمفحوص حول مدى حدوث أفعال إنحرافية جانحة من جانبه فى المنزل أو فى المدرسة أو فى المجتمع المحلى. وتشمل عبارات المقياس سلوكيات السرقة،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وإتلاف الممتلكات، والأفعال غير القانونية مثل بيع الأدوية بالتجول، والإضطراب الاجتماعى العام كالإتصالات التليفونية التى تتضمن ألفاظًا نابية، أو القيام بالمخالفات غير الإجرامية كالهروب من المنزل، أو القيام بالمخالفات الإجرامية كالقتل أو الإغتصاب. وأحيانًا يتم حذف عبارات مختارة من المقياس كاستخدام التعنيف بشكل غير قانونى، وتهديد الآخرين فى سبيل ممارسة الجنس على سبيل المثال وذلك إذا لم ترتبط تلك العبارات بالأطفال الأصغر سنًا ولم تكن مناسبة لهم. ويتم تصحيح عبارات هذا المقياس وفقًا لمقياس متدرج من أربع نقاط طبقًا لتكرار حدوث الفعل، فإذا كان الفعل قد حدث مرة واحدة فقط تحصل على درجة واحدة، وتتدرج حتى تحصل على أربع درجات إذا كان الفعل قد حدث خمس مرات أو أكثر خلال السنة السابقة. وتعكس الدرجة الكلية للإنحراف مدى حدة السلوك المنحرف. كذلك يمكن الحصول على درجة كلية للمقاييس الفرعية للأنواع المختلفة من الأنشطة غير القانونية محور الإهتمام أيضًا.

أما بالنسبة للمقاييس التى تطبق على الآخرين ذوى الأهمية بالنسبة للفرد فقد نالت إهتمامًا أكبر من مقاييس التقرير الذاتى. ومن أكثر هذه المقاييس شيوعًا على الإطلاق مقياس آيبرج لسلوك الطفل Eyberg Child Behavior Inventory والذى يكتب إختصارًا (ECBI) (Eyberg & Robinson, 1983; Eyberg et. al, 1980) ويستخدم هذا المقياس لتقييم المشكلات السلوكية للطفل فى المنزل كما يقررها الوالدان. ومن بين العبارات التى يتضمنها هذا المقياس تلك التى تتضمن الشجار اللفظى مع أصدقاء فى نفس عمر الطفل، ورفض الطفل القيام بالعمل النظامى الروتينى اليومى فى المنزل عندما يطلب منه القيام بذلك، وإنخفاض مستوى آداب المائدة لدى الطفل، والصراخ أو الزعيق. وتعكس معظم العبارات سلوك الرفض والمعارضة التى تعد مقلقة أو مزعجة للوالدين وذلك بدلاً من الأفعال الخطيرة المضادة للمجتمع. ومع ذلك فهناك بعض الإستثناءات حيث نلاحظ وجود بعض العبارات التى تتناول السرقة، وتحطيم الأشياء على سبيل المثال. ويتم تقييم كل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عبارة من جانب الوالد على أنها تمثل مشكلة أم لا وذلك بوضع علامة تحت (نعم) أمام العبارة إذ كانت تمثل مشكلة، أو وضعها تحت (لا) إذا كانت لا تمثل مشكلة. كما يقرر عدد مرات حدوثها، ومن ثم تتراوح درجة العبارة بذلك بين درجة واحدة (لا تحدث إطلاقًا) إلى سبع درجات (تحدث دائمًا). ويعطى هذا المقياس بذلك درجتين تعكسان عدد المشكلات ومدى حدة أو شدة تلك المشكلات، تتمثل الأولى وهى عدد المشكلات فى تلك العبارات التى يتم إقرارها بالإيجاب، بينما تتمثل الثانية وهى مدى حدة أو شدة تلك المشكلات فى الدرجة الكلية للمقياس بعد جمع درجة كل العبارات.

وفيما يتعلق بأساليب الملاحظة المباشرة نجد أن مقياس نسق التفاعلات الأسرية The Family Interaction Coding System الذى يكتب إختصاراً (FICS) والذى أعده ريد وآخرون (١٩٨٨) Reid et. al يأتى فى المقدمة ويستحق أن نوليه إهتمامنا حيث يستخدم لتسجيل السلوكيات المضادة للمجتمع التى تصدر عن الأطفال أثناء تفاعلاتهم مع الوالدين والأخوة فى المنزل. وقد تم تصميم هذه الأداة بشكل خاص لقياس السلوكيات العدوانية وما يرتبط بها من مقدمات ونتائج أى العلاقات الأسرية. ويتميز هذا المقياس بأنه يعد مقياسًا دقيقًا نسبيًا ويتم من خلاله تسجيل تسعة وعشرين سلوكًا مختلفًا عن طريق الملاحظين على أن كلاً من تلك السلوكيات موجود أو غير موجود فى كل الفترات الزمنية الوجيزة والمتعددة التى تتم فيها الملاحظة والتى قد تستغرق ثلاثين ثانية مثلاً وذلك على مدى فترة زمنية تمتد إلى حوالى ساعة واحدة تقريبًا. وتتضمن تلك السلوكيات التى تتم ملاحظتها سلوكيات اجتماعية وأخرى منحرفة يأتى بها الطفل كالإذعان للمطالب، والهجوم على شخص ما، والصراخ على سبيل المثال، إلى جانب سلوكيات والدية كالإستجابة للطفل، واللعب معه، وإذلاله أو إحتقاره على سبيل المثال.

ويتطلب مقياس نسق التفاعلات الأسرية عددًا من المطالب الهامة والأساسية يمكن إيجازها فيما يلى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

١ ـ يجب أن يكون الملاحظون الذين نعهد إليهم بتسجيل الملاحظات قد تم تدريبهم بعناية، وأن يعملوا على تصوير السلوكيات التى يلاحظونها بشكل دقيق حتى يتأكدوا أن الدرجات التى يقدرونها لما يتم تدوينه من خلال التشفير تتم بطريقة ثابتة.

٢ ـ يجب أن تتم السيطرة الجزئية على تلك المواقف التى يعمل الملاحظون على ملاحظتها وتقييمها وذلك بغرض تقليل إحتمال حدوث تقلب أو تغير فى الموقف. فعندما نستخدم هذا المقياس فى المنزل على سبيل المثال يتم إصدار التعليمات لأعضاء الأسرة بالبقاء فى حجرات محددة خلال الفترة التى تجرى فيها عملية الملاحظة. وقد لا يقوم أعضاء الأسرة فى تلك الأثناء بمشاهدة التليفزيون أو القيام بالإتصالات التليفونية وذلك تنفيذاً لما يصدر إليهم من تعليمات من جانب الملاحظين.

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه القيود تعمل على مساعدة الملاحظين فى إعطاء الدرجات للتفاعلات التى تحدث بين الطفل ووالديه. ويرى مكماهون وفورهاند McMahon & Forehand (١٩٨٨) أنه يتم إستخدام هذا المقياس وغيره من المقاييس الأقل تعقيداً التى تعتمد على تشفير الملاحظة المباشرة بشكل مستمر وذلك فى تقييم السلوكيات المضادة للمجتمع سواء فى المنزل أو فى المدرسة.

ومع ذلك فإن عدداً قليلاً نسبيًا من المقاييس التى تم إعدادها لقياس أو تقييم السلوك المضاد للمجتمع بين الأطفال أو المراهقين هو الذى يستخدم على نطاق واسع. كذلك فقد تم تصميم واستخدام مقاييس معينة لأغراض خاصة كجزء من مشروعات بحثية، ومع هذا فلا توجد بيانات كافية توضح المستويات المعيارية للسلوك المضاد للمجتمع على المقياس وذلك خلال مضمار النمو.

٢ ـ مقاييس عامة للإضطرابات النفسية

تستند معظم الدراسات التى تتناول السلوك المضاد للمجتمع إلى مقاييس تعمل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على تقييم جوانب مختلفة من الإضطرابات النفسية (السيكوباثولوجية) والأداء الوظيفى. وتعد الأسباب التى تكمن خلف ذلك متعددة حيث تزودنا مثل هذه المقاييس بمعلومات عن المجال موضع الاهتمام والعديد من المجالات الأخرى أيضًا. وتعتبر هذه الخاصية ذات أهمية كبيرة نظرًا لأن الأطفال الذين يصدر عنهم السلوك المضاد للمجتمع قد يبدون إلى جانب ذلك إختلالاً فى أدائهم الوظيفى فى مجالات أخرى كأن يبدو عليهم النشاط الزائد hyperactivity والقلق على سبيل المثال. وبالإضافة إلى ذلك فإن مثل هذه المقاييس العامة للإضطرابات النفسية تزودنا بعدد من مقاييس التقدير الخاصة بالوالدين والمعلمين التى نالت قسطًا كبيرًا من البحث وتم التأكد من صدقها.

وهناك أنواع عديدة من هذه المقاييس تستخدم فى قياس مدى متسع من الأعراض المرضية والسلوكيات. فتستخدم المقابلات التشخيصية diagnostic inter-views على سبيل المثال فى تقييم إختلال الأداء الوظيفى للأطفال والمراهقين. وفى مثل هذه المقابلات تتم مقابلة الوالد والطفل كل على حدة وذلك بغرض تقييم مدى وجود الأعراض المرضية، أو مدى حدتها، أو كليهما معًا أى وجود تلك الأعراض ومدى حدتها. ويكمن الهدف خلفها فى السماح لمن يجرى تلك المقابلة بالتوصل إلى تشخيص للحالة فى ضوء نسق تشخيصى معين، وعادة ما يكون هذا النسق التشخيصى هو الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - III - R الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA عام ١٩٨٧ أو الطبعة الرابعة من نفس الدليل DSM - IV الصادرة عام ١٩٩٤. كذلك هناك العديد من المقابلات التشخيصية التى يمكن استخدامها لنفس الغرض منها على سبيل المثال كما يرى هودجز وزيمان (١٩٩٣) Hodges & Zeman:

- دليل المقابلة التشخيصية للأطفال.

Diagnostic Interview Schedule for Children.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ دليل الإضطرابات الإنفعالية (الوجدانية) والفصام للأطفال فى سن المدرسة.

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - age Children.

ـ دليل تقييم الطفل. The Child Assessment Schedule

وتعد المقاييس التقديرية للوالدين والمعلمين parent and teacher rating Scales أفضل المقاييس التى تم تصميمها لتقدير جوانب أو مجالات متعددة من إختلال الأداء الوظيفى للطفل والمراهق. وتتضمن مثل هذه المقاييس عدداً كبيراً من العبارات التى يقوم كل من الوالد والمعلم بتقديرها أو تقييمها فى ضوء وجود أو عدم وجود إختلال فى الأداء الوظيفى أو مدى حدته. وتعد قائمة السلوك للأطفال Child Behavior Checklist التى تكتب إختصاراً (CBCL) والتى أعدها أكينباتش (١٩٩١) Achenbach بمثابة أداة يقوم الوالدان بتقييم العبارات المتضمنة فيها والتى تصف مجموعة من السمات قد تنطبق على أطفالهم. ويتضمن هذا المقياس ١١٨ عبارة تشير إلى مشكلات سلوكية يتم تقييمها على مقياس متدرج من ثلاث نقاط تتراوح بين صفر (لا تنطبق) إلى اثنين (تنطبق تماماً). ومن أمثلة هذه العبارات ما يلى:

١ ـ القسوة على الآخرين، أو التنمر بهم والإستئساد عليهم، أو الخسة والدناءة معهم.

٢ ـ كثرة الجدل والنزاع.

٣ ـ إشعال الحرائق.

ويتضمن هذا المقياس عوامل عديدة تمثل مجموعة من الأعراض المرضية تضم العدوان، والجنوح، والنشاط الزائد، والقلق، والإكتئاب، والتحفظ وعدم الإتصال بالآخرين Uncommunicativeness والفصام، وغير ذلك من الأعراض المرضية. ويتم تقييم الإستجابات على هذا المقياس بشكل منفصل ومستقل بالنسبة للمفحوصين فى المستويات العمرية المختلفة مثل أولئك الذين تتراوح أعمارهم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بين ٤ ـ ١١ سنة أو بين ١٢ ـ ١٨ سنة على سبيل المثال، وكذلك بالنسبة للعينات المرضية التى تمت إحالتها للمستشفى، أو تلك العينات التى لم تتم إحالتها. وبذلك نجد أنه باستخدام قائمة السلوك للأطفال CBCL يمكننا تقييم وضع الطفل بمفرده على مختلف مقاييس الأعراض أو العوامل قياسًا بأقرانه من نفس سنه وجنسه الذين لم تتم إحالتهم للعلاج.

كذلك فهناك العديد من مقاييس التقدير rating Scales وقوائم السلوك يتم تطبيقها على الوالدين. ومن أكثر أمثلتها شيوعًا كما يرى باركلى (١٩٨٨) Barkley، ومكونوفى (١٩٩٢) McConaughy:

ـ قائمة المشكلات السلوكية. The Behavior Problem Checklist

ـ إستبيان الأعراض المرضية من وجهة نظر الوالدين.

The parent Symptom Questionnaire.

ـ قائمة لويسفيل للسلوك. The Louisville Behavior Checklist

ـ قائمة السلوك التى أعدها معهد بحوث الجانحين.

The Institute for Juvenile Research Behavior Checklist.

ـ مقياس الشخصية للأطفال. The personality Inventory for Children

ومن ناحية أخرى يلعب تقييم المعلم هو الآخر لسلوك الطفل دورًا هامًا فى تحديد إختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة، إذ يقوم المعلم بملاحظة الأطفال لفترات طويلة وخلال مدى كبير من المواقف كالأنشطة اللامنهجية، والمواقف الأكاديمية، والاجتماعية، والترفيهية على سبيل المثال. وعلاوة على ذلك يمكن للمعلم أن يقوم بتقييم الأطفال فى ضوء مستويات أقرانهم، ومن ثم فإن درجة إنحراف طفل معين عن أقرانه كما يلاحظها المعلم تعد بمثابة منظور أو وجهة نظر لا تتوفر للوالدين. وعادة لا تختلف أدوات القياس التى يتم إعدادها للمعلمين والوالدين فى بنيتها أو شكلها، كما نجد فى الواقع أن العديد من هذه المقاييس مثل قائمة المشكلات السلوكية The Behavior problem Checklist يتم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تطبيقها على الوالدين، والمعلمين، وغيرهم من الراشدين كالمعالجين على سبيل المثال. أما بالنسبة للمقاييس الأخرى فيوجد منها نسخ متكافئة للمعلمين وأخرى للوالدين. ومن أمثلة هذه المقاييس ما يلى:

- استمارة تقرير المعلم على مقياس قائمة السلوك للأطفال.

CBCL Teachers Report Form.

- إستبيان كونرز للمعلمين. The Conners Teachers Questionnaire

- قائمة السلوك المدرسى. The School Behavior Checklist

ومن الملاحظ أن جميع هذه المقاييس تكافئ النسخ التى ذكرناها سلفًا والتى يتم تطبيقها على الوالدين.

وتعتبر مقاييس التقدير للوالدين والمعلمين كأحد الأساليب المتبعة فى التقييم من بين المقاييس التى يتم استخدامها على نطاق واسع، وتشتق قيمتها من تمثيلها لمدى متسع من الأعراض المرضية فى الجوانب المختلفة، ومن سهولة تطبيقها. كذلك فإنه يتم من خلال استخدام تلك المقاييس الحصول على بيانات على قدر معقول من الأهمية، كما أنها ذات خصائص سيكومترية تدفع إلى استخدامها حيث تتسم بقدر معقول من الصدق والثبات. ومن ناحية أخرى توجد بيانات معيارية بالنسبة للعديد من المقاييس تسمح بإجراء المقارنات بين عينات مرضية وأخرى من الأسوياء أو العاديين، وبين مختلف الأعراض المرضية فى الجوانب المختلفة كدالة للعمر الزمنى، والجنس، والطبقة الاجتماعية، وغيرها من المتغيرات الديموجرافية الأخرى.

وسوف نعرض خلال الصفحات التالية لأهم المقاييس المستخدمة للأطفال والمراهقين وذلك لتقدير وقياس السلوكيات المضادة للمجتمع بشىء من التفصيل على النحو التالى:

- أولا: التقارير الذاتية:

- مقياس الميل للسلوك عند الأطفال: Children's Action Tendency Scale

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
أعد هذا المقياس ديلوتى (١٩٧٩) Deluty، ويتألف من ثلاثين عبارة ذات إختيار محدود يختار الطفل من بينها ما يفعله فى المواقف الاجتماعية. ويتم تطبيقه على المفحوصين فى المدى العمرى ٦ ـ ١٥ سنة، وتعطى الدرجات للأبعاد المتضمنة فى المقياس والتى تضم العدوانية، والتوكيدية، والخنوع.

ـ قائمة السلوك المضاد للمجتمع كتقرير ذاتى للمراهقين:

Adolescent Antisocial Self - Report Behavior Checklist.

وقد أعدها كوليك وآخرون (١٩٦٨) Kulik et. al، وتتألف من اثنتين وخمسين عبارة على مقياس متدرج من خمس نقاط تتراوح بين (أبدًا) إلى (كثيرًا جدًا) يختار المفحوص أحدها. ويتم تطبيقه على المراهقين أى خلال المدى الزمنى لمرحلة المراهقة. ويتضمن المقياس مدى متسعًا من السلوكيات تتراوح بين سوء السلوك ذى المستوى المتوسط إلى الأفعال الخطيرة المضادة للمجتمع. وتتشبع عبارات هذا المقياس على أربعة عوامل هى:

أ ـ الجنوح وإنتهاك القانون.

ب ـ إساءة استخدام العقاقير.

جـ ـ تحدى السلطة الوالدية.

د ـ التهجم على الآخرين والإنقضاض عليهم وإغتصاب حقوقهم.

ـ مقياس التقرير الذاتى للجنوح: Self - Report Delinquency Scale وقد أعده إليوت وآخرون (١٩٨٧) Elliott et. al، ويتألف من سبع وأربعين عبارة تقيس الجنوح وإنتهاك القانون الذى يقوم الفرد بمقتضاه بإرتكاب مختلف الجنح. وتشير إستجابات المفحوصين على المقياس إلى مدى تكرار مثل هذا السلوك من جانبهم خلال السنة السابقة للتطبيق. ويتم تطبيق هذا المقياس على المفحوصين فى المدى العمرى ١١ ـ ٢١ سنة. وقد تم تصميم المقاييس الفرعية المتضمنة فى المقياس كجزء من مسح قومى أجرى على الشباب بالولايات المتحدة الأمريكية National Youth Survey تم بمقتضاه

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
إجراء دراسة طولية تتناول السلوك الجانح، وتعاطى الكحوليات، وإساءة استخدام العقاقير، والمشكلات السلوكية المرتبطة بهؤلاء الشباب.

- إختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه:

Minnesota Multiphasic personality Inventory Scales (MMPI)

وأعده ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et.al، وقد اشتقت عباراته التى تقوم الاستجابة عليها على تحديد المفحوص لما إذا كانت العبارة تنطبق عليه أم لا وذلك من مقاييس الأنوثة، والإنحراف السيكوباتى، والهوس. ويتم جمع درجات المفحوص فى كل منها لتعطى درجة كلية عن العدوانية والجنوح. ويعد هذا المقياس جزءًا من مقياس أكثر شيوعًا يقيس جوانب متعددة من الإضطرابات النفسية (السيكوباثولوجية). ويتم تطبيق هذا المقياس على المفحوصين فى مرحلة المراهقة.

- مقابلة العدوان: Interview for Aggression

وهى تلك المقابلة التى أعدها كازدين وإسفلدت ـ داوسون (١٩٨٦)Kazdin & Esveldt - Dawson ، والتى تتألف من ثلاثين عبارة تقيس العدوان من جانب الطفل كالدخول فى عراك مع الآخرين مثلاً أو البدء بالنزاع. وهناك مقياس متدرج من خمس نقاط لتقدير مدى حدة العدوان، وآخر من ثلاث نقاط لتقدير مدة دوام هذا العدوان. ومن ثم يعطى هذا المقياس درجة لحدة العدوان ودرجة أخرى لمدة دوامه، ودرجة كلية (تضم كلاً من حدة العدوان ومدته). كما أنه يقيس السلوكيات الظاهرة وغير الظاهرة، ويتم تطبيقه على المفحوصين فى المدى العمرى من ٦ ـ ١٣ سنة. وتوجد نسختان من هذا المقياس، إحداهما تطبق على الأطفال وهى التى عرضنا لها هنا، أما الثانية فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدوانى للطفل.

- مقياس العدوانية للأطفال: Children's Hostility Inventory

وقد أعده كازدين وآخرون (١٩٨٧) Kazdin et. al، ويتألف من ثمان

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وثلاثين عبارة تقيس جوانب مختلفة من العدوان والعدوانية لدى الأطفال يختار المفحوص منها بين (تنطبق) و(لا تنطبق). وقد تم إشتقاق هذا المقياس فى الأصل من مقياس بوس ـ دوركى للشعور بالذنب المرتبط بالعدوانية. Buss - Durkee Hostility Guilt وتمثل المقاييس الفرعية لهذا المقياس عوامل ترتبط بالأفعال الظاهرة كالعدوان، والأفكار والمشاعر العدائية. ويطبق هذا المقياس على المفحوصين فى المدى العمرى ٦ ـ ١٣ سنة، وتوجد منه نسختان إحداهما للأطفال وهى تلك التى عرضنا لها هنا، أما الأخرى فتطبق على الوالدين لتقدير السلوك العدوانى لطفلهما.

ـ ثانيًا تقارير الآخرين ذوى الأهمية للطفل:

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلى:

ـ مقياس آيبرج لسلوك الطفل: Eyberg Child Behavior Inventory

وأعده آيبرج وروبنسون (١٩٨٣) Eyberg & Robinson، ويتكون من ست وثلاثين عبارة على مقياس متدرج من سبع نقاط لتقدير مدى تكرار السلوك ومعرفة ما إذا كان ذلك السلوك يمثل مشكلة أم لا. ويطبق هذا المقياس على المفحوصين من سن سنتين وحتى سبع عشرة سنة. ومن الجدير بالذكر أنه قد تم تصميم هذا المقياس فى الأساس لقياس وتقدير مدى كبير من المشكلات السلوكية فى المنزل.

ـ مقياس سوتر ـ آيبرج لسلوك التلاميذ:

Sutter - Eyberg Student Behavior Inventory

وقد أعده كل من فوندربونك وآيبرج (١٩٨٩) Funderbunk & Eyberg لقياس مدى من الأنماط السلوكية التى تعد بمثابة مشكلات فى المدرسة، ويطبق على المفحوصين من سن عامين وحتى السابعة عشرة من العمر. ويتألف المقياس من ست وثلاثين عبارة تتشابه فى تكوينها مع عبارات مقياس آيبرج لسلوك الطفل وإن كانت تختلف عنها فى المحتوى.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ مقياس تقدير الأقران للعدوان:

Peer Nomination of Aggression

وأعده ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et. al، ويضم عبارات تطلب من الأطفال أن يقوموا بتقييم الآخرين الذين يبدون سمات معينة كأولئك الذين يبدأون بالعراك أو الشجار دون سبب، ويطبق على المفحوصين منذ الصف الثالث وحتى الصف الثالث عشر. وتعكس تلك العبارات سمعة الطفل بين أقرانه فيما يتعلق بالسمة المقصودة وهى العدوان. وهناك عدة نسخ متكافئة من تقييم الأقران يتم إستخدامها فى هذا الصدد.

ـ ثالثًا: الملاحظة المباشرة:

ومن أهم المقاييس المستخدمة فيها ما يلى:

ـ قائمة سلوك المراهقين المضاد للمجتمع:

Adolescent Antisocial Behavioral Checklist

وأعدها كورتس وآخرون (١٩٨٣) Curtiss et. al، وتضم سبعًا وخمسين عبارة لتقدير وقياس السلوك المضاد للمجتمع أثناء الإقامة فى المستشفى. ويتم تقدير السلوك من جانب المعالجين بالمستشفى على أنه يتكرر من النزيل أم لا. ويطبق هذا المقياس على المراهقين، ويمكن إعطاء الدرجات للعبارات المتضمنة باستخدام مجموعة مختلفة من المقاييس الفرعية. وتركز إحدى هذه المجموعات على نمط المشكلة كأن تعمل على إلحاق الأذى الجسمى فى مقابل الأذى اللفظى على سبيل المثال، فى حين تركز مجموعة أخرى على موضوعات العدوان كأن يكون موجهًا ضد الذات، أو الآخرين، أو الممتلكات على سبيل المثال. وهناك عدة نسخ من هذا المقياس يمكن استخدامها ولكنها تختلف فى طريقة تقدير الدرجات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ مقياس نسق التفاعلات الأسرية:

Family Interaction Coding System (FICS)

وقد أعده ريد (١٩٧٨) Reid ويعد بمثابة نسق لتقدير مدى حدوث أو عدم حدوث تسعة وعشرين نمطًا سلوكيًا معينًا من التفاعلات بين الوالد والطفل، ويقوم هذا النسق على الملاحظة المباشرة. ويتم تقدير درجة لكل نمط سلوكى خلال فترات زمنية قصيرة تستمر كل منها لمدة ساعة واحدة يوميًا (ملاحظة) وذلك لعدة أيام. ويتم تطبيق هذا المقياس على الأطفال من سن الثالثة وحتى الثانية عشرة من العمر. ومن الجدير بالذكر أنه تتم ملاحظة كل نمط سلوكى من الأنماط المتضمنة بشكل مستقل، وعادة ما يتم إعطاء صورة عن هذا النمط السلوكى أو ذاك وذلك بإعطاء درجة كلية للمفحوص فيه، مع إعطاء درجة كلية للسلوك البغيض. ويمكن إتباع هذا الإجراء العام مع بعض أو كل الأنماط السلوكية المتضمنة فى المقياس.

ـ مقياس التقرير اليومى للوالدين: Parent Daily Report

وأعده تشامبرلين وريد (١٩٨٧) Chamberlain & Reid، ويقوم خلاله الوالدان بتحديد أعراض السلوك المضاد للمجتمع. وبعد تحديد الأعراض يتم الإتصال بالوالد على مدى عدة أيام ويطلب منه فى كل مرة أن يحدد ما إذا كان كل نمط سلوكى قام هو بتحديده من قبل قد حدث أم لا خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة. ويطبق هذا المقياس على الأطفال من سن الثالثة وحتى الثانية عشرة من العمر. إلا أن هذا المقياس لا يعكس مجموعة معيارية من العبارات ولكنها تشير بدلاً من ذلك إلى اتجاه تقييمى لجمع البيانات عن سلوكيات الطفل فى المنزل.

بعض القضايا الهامة فى دراسات الإضطراب السلوكى وأوجه القصور بها

وهناك عدد من تلك القضايا الأساسية وأوجه القصور تحتاج إلى مزيد من الإنتباه إليها، ومن بينها ما يلى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

١ ـ تحديد الإضطراب السلوكى

شهد تشخيص الإضطراب السلوكى بصفة خاصة وغيره من الإضطرابات بشكل عام العديد من التطورات. فنجد على سبيل المثال فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV أنه قد تم تحديد محكات التشخيص بشكل أفضل مما هى عليه فى الطبعات السابقة. ومع ذلك فلا يزال هناك نقص فى المحكات الإجرائية لتحديد إستراتيجيات قياس معينة، والدرجات الفاصلة Cut off Scores لتحديد المجموعات التشخيصية. وبذلك لم يتحدد بشكل دقيق كيف نقيس الإضطراب السلوكى إذ أنه على الرغم من استخدام المقابلات التشخيصية بغرض الوصول إلى تشخيصات رسمية محددة فإن النقطة التى يتم عندها تحديد المشكلة السلوكية على أنها تمثل عرضًا مرضيًا لم يتم التثبت منهاجيداً باستخدام محكات معينة.

ومن ناحية أخرى نلاحظ فى البحوث المعاصرة أن تحديد الإضطراب السلوكى يعد أمرًا متضاربًا ويتعارض أحيانًا مع ما يعلن من آراء، إذ نجد على سبيل المثال أن الدرجات المرتفعة نسبيًا على مقاييس تقديرية معينة يتم تطبيقها على الآباء مثل نسخة قائمة السلوك للأطفال CBCL المعدّة للوالدين، والتشخيص الإكلينيكى الذى يتم التوصل إليه بشكل غير رسمى أثر تطبيق مقابلة منظمة أو من مراجعة السجلات الخاصة بالمؤسسات الاجتماعية، والإحالات التى تتم من جانب المعلمين للأطفال الذين يعد سلوكهم مشكلاً، والإستجابات الوالدية للإعلانات التى تتعلق بإجراء المقابلات على أطفالهم غير القابلين للترويض نجد أن كل هذه الإجراءات أو الوسائل تستخدم فى تحديد الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية. ومن المحتمل أن تنطبق على بعض الأطفال الذين يتم إختيارهم فى ضوء أى من هذه الإجراءات المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى كتلك المحكات الواردة فى دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة DSM - IV.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومن ناحية أخرى فإنه حتى لو انطبقت المحكات التشخيصية للإضطراب السلوكى على كل الأطفال الذين يمثلون عينة معينة فإن هذا فى حد ذاته لا يعنى أن مثل هذه العينة تعتبر متجانسة. ويرجع ذلك إلى أن تشخيص الحالة على أنها مضطربة سلوكيًا يتطلب توفر عدد قليل فقط من الأعراض المرضية حيث يتطلب توفر ثلاثة أعراض فقط من بين مجموعة أكبر من الأعراض. وقد يختلف الأفراد المضطربون سلوكيًا فى الأعراض التى تبدو عليهم مما يؤدى إلى أنه فى الوقت الذى قد يتم فيه تشخيص حالة أو اثنتين من تلك الحالات بنفس التشخيص فإنه قد تبدو عليهما مجموعتان غير متداخلتين من الأعراض. ومن ثم فإذا كان التشخيص يعد أمرًا ضروريًا حتى نبدأ عملية البحث ونتناول مثل هذه الأمور سالفة الذكر فإنه تظل هناك أسئلة جوهرية تحتاج إلى التناول والمعالجة.

كذلك فقد ذكرنا من قبل أن هناك تداخلاً فى التشخيص بين الإضطراب السلوكى وإضطراب العناد والتحدى وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، وهذا بطبيعة الحال يؤكد بدرجة أكبر على الحاجة إلى النظر للنسق المستخدم والشائع على أنه غير نهائى. ومن الجدير بالذكر أن أهمية القياس الدقيق للأفراد والمدى الكامل لسماتهم الإنفعالية والسلوكية تتأكد من خلال مشكلات التشخيص. ويوفر القياس الدقيق الأساس لتطوير الأسلوب أو الطريقة الأكثر فائدة لتحديد الأنماط المختلفة للأعراض المرضية. إلا أنه فى غالبية الدراسات التى تناولت السلوك المضاد للمجتمع لم تسمح إجراءات القياس المستخدمة بالتحديد الدقيق للعينة نظرًا للتداخل فى التشخيص الذى أشرنا إليه سلفًا. ومن ثم لم يكن من السهل تحديد ما إذا كانت السلوكيات المضادة للمجتمع كمشكلة قائمة بالفعل متوسطة، أو حادة، أو أولية، أو تحديد ما إذا كان أفراد العينة من الأطفال رائدى النشاط يمثلون إزعاجًا للمعلمين أو للوالدين أو لكليهما. ويعمل مثل هذا التحديد الغامض والمتضارب للعينات المستخدمة فى البحث الإكلينيكى على أن يصبح من الصعب معرفة السمات الخاصة بعينة معينة، كما يجعل مقارنة العينات المستخدمة فى الدراسات المختلفة أمرًا صعبًا أيضًا.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وعلى هذا يبدو من المهم أن نقوم بتطوير محكات إضافية يمكن استخدامها فى تعريف وتحديد الإضطراب السلوكى، وتحديد الطريقة التى يمكن بمقتضاها تقييم مثل هذه المحكات. ولتحقيق المزيد من التطور فإن الحاجة يجب ألا تقتصر فقط على الإتفاق على العديد من الأسئلة المعقدة كالأنماط الفرعية للإضطراب السلوكى، وتنظيم أنماط الأعراض المرضية على سبيل المثال، ولكن يمكن بدلاً من ذلك الاستفادة بمثل هذه الأسئلة بشكل أفضل عن طريق محاولات استخدام مقاييس معيارية ومحكات واضحة وأكثر تحديداً لاختيار العينات فى البحوث المستقبلية.

٢ ـ مدى الارتباط بين المقاييس المختلفة

يرى كازدين (١٩٩٤) Kazdin، وأكينباتش وآخرون (١٩٨٧) Achenbach et. al أننا نلاحظ بصفة عامة أن العديد من المقاييس التى تتناول سلوك الطفل كتلك التى يتم تطبيقها على المعلمين أو الوالدين، أو مقاييس التقرير الذاتى، أو الملاحظة المباشرة قد لا يبدو بينها أى ارتباط على الإطلاق، أو قد يبدو لنا وجود قدر ضئيل فقط من الإرتباط. فعلى سبيل المثال يوجد قدر ضئيل من الإتفاق أو قد لا يوجد إتفاق على الإطلاق بين تقارير الوالدين وتقارير الأطفال أنفسهم عندما نطبق على كل منهما مقياسًا مشابهًا لتقييم سلوك الطفل المضاد للمجتمع أو غير ذلك من اختلالات الأداء الوظيفى. ومن غير المحتمل أن يدرك الأطفال العديد من السلوكيات وخاصة السلوكيات المضادة للمجتمع كإشعال الحرائق، والسرقة، والهروب من المنزل، وعدم الإلتزام بالقواعد المدرسية، ومحاولة قتل شخص ما على سبيل المثال على أنها مشكلة وذلك على العكس من إدراك والديهم لها. وبوجه عام نجد أن هناك إنخفاض فى نسبة الإتفاق بين المصادر المختلفة للمعلومات كالأم أو الأب أو الطفل على سبيل المثال، ووجهات النظر المختلفة كوجهات نظر الوالدين أو المعلمين أو العاملين فى مجال الصحة النفسية، وأنماط السلوك كأن يكون السلوك ذاتيًا فى مقابل الإشارات العلنية الظاهرة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ويرى كازدين (١٩٩٤) Kazdin أن الأساليب المختلفة للتقييم والقياس تتأثر بالعديد من العوامل عند استخدامها لقياس السلوكيات موضع الاهتمام مما يجعل القياس يتم بشكل غير تام، فنلاحظ على سبيل المثال أن النتائج التى يتم التوصل إليها من تقارير الوالدين عن سلوك طفلهما المنحرف تعتمد على حالة التوتر والضغوط التى يعيشها الوالد والأعراض السيكوباثولوجية التى يعانى منها (وخاصة الإكتئاب والقلق)، ومدى التوافق الزواجى، وتوقعاته عن سلوك الطفل، وتقدير الوالد لذاته، ومدى الضغوط والتوترات فى المنزل كما يقرر الوالد. ومن الملاحظ أن التوتر والضغوط الزائدة للوالد وإختلال أدائه الوظيفى يرتبطان بتقديره للطفل على أنه أكثر إنحرافًا. وبالتالى فإن الدرجات التى يعكسها مقياس التقدير الذى يتم تطبيقه على الوالدين يقيس جزئيًا إختلال الأداء الوظيفى لديهما بالإضافة إلى اختلال الأداء الوظيفى لطفلهما. وهذا بطبيعة الحال لا يخالف أو يناقض القيمة التنبؤية للمقاييس والقيمة الدالة على الإتفاق الخاصة بها، ولكنه فى الوقت ذاته يقوى التفسير الذى تعكسه ويدعمه.

ولا يوجد فى الوقت الحالى أسلوب بسيط لتحديد أى المقاييس هو الذى يعكس الأداء الحقيقى للطفل. كما أن نقص المحكات الموضوعية التى يمكن بمقتضاها تقييم مختلف المقاييس يجعل من الصعب تقييم أسلوب معين للقياس. هذا وقد جرت بعض المحاولات للتحقق من صدق مقاييس مختلفة فى مقابل الملاحظة المباشرة للسلوك الظاهرى، إلا أن التناقضات بين تقارير الوالدين أو المعلمين ومقاييس السلوك الظاهرى تعتبر شائعة. ومع ذلك فإن الملاحظة المباشرة تثير العديد من المشكلات فى هذا الصدد حيث لا يتم دائمًا عمل تصنيف على نطاق واسع للسلوكيات أو المواقف، كما أن نظام التشفير المطبق فى تلك المقاييس لا يعكس مدى أهمية أو مغزى العرض المرضى، فإذا ما نظرنا إلى بعض السلوكيات كإشعال الحرائق أو السرقة على سبيل المثال نلاحظ أن معدل تكرارها يكون منخفضًا فى حين ترتفع درجة أهمية أو مغزى مثل هذا السلوك. وعلى الرغم من أن الملاحظة المباشرة قد تمدنا بمحكات واضحة وملموسة فى إطار تحديد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

درجات معينة للسلوك فإنه لا يوجد أى مقياس أو أسلوب للقياس يمدنا بمحك لا عيب أو نقص فيه يمكن بمقتضاه التأكد من صدق غيره من المقاييس وذلك عن طريق استخدامه كمحك خارجى لغيره من تلك المقاييس. ونتيجة لذلك يتم استخدام مقاييس متعددة لتحديد أوجه مختلفة ووجهات نظر متعددة فى التقييم الإكلينيكى وفى البحث فى الإضطراب السلوكى.

تعليق عام

من الجدير بالذكر أن هناك قدرًا كبيرًا من الغموض يتضح فى كل من تشخيص وتقييم الإضطراب السلوكى. ويعد التداخل بين تشخيصات عدة مثل الإضطراب السلوكى وإضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه، إضافة إلى النقص الكبير فى المحكات الإجرائية من الأمور ذات الأهمية التى يجب أن نضعها فى إعتبارنا عند تناولنا للإضطراب السلوكى. كذلك فإن استخدام أساليب متعددة للتقييم وما يمكن أن تكشف عنه من نتائج مختلفة فيما يتعلق بالسمات الخاصة بطفل معين تثير هى الأخرى الكثير من الغموض، ومن ناحية أخرى تعمل التقديرات التى نحصل عليها من المصادر المختلفة كالطفل، والوالدين، والمعلمين على سبيل المثال على تزويدنا بمعلومات صادقة قياسًا بمحكات أخرى. ومع ذلك يوجد قدر ضئيل من الإرتباط بين كل مصدر من هذه المصادر وغيره منها. ولا يوجد فى الوقت الراهن أى مقياس موضوعى للإضطراب السلوكى يخلو من بعض مصادر التحيز، أو التصنع، أو الحكم. ويعد استخدام العديد من المقاييس المختلفة أمرًا ضروريًا للتغلب على أوجه القصور الخاصة بأى أسلوب للقياس أو أى مقياس معين.

ومع أننا قد ركزنا خلال هذا الفصل إضافة إلى الإضطراب السلوكى على تقييم السلوك المضاد للمجتمع والمقاييس المتعددة التى يمكن استخدامها لهذا الغرض فإن الإضطراب السلوكى للأطفال والمراهقين يرتبط بمدى كبير من السمات الأخرى التى يمكن أن تكون موضع اهتمام وذلك لتحقيق أغراض معينة ترتبط

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بالتقييم، فنجد على سبيل المثال أن مقاييس العمليات المعرفية، والقدرات الاجتماعية، والأداء الأكاديمى لعينات من الأفراد ذوى المشكلات السلوكية تكشف عن جوانب أو مجالات واضحة للإضطراب تتبادر إلى الذهن. وقد يكون سلوك الطفل فى تلك الجوانب أو المجالات وفى غيرها من المجالات التى ترتبط بها على نفس درجة الأهمية وعلى نفس درجة اختلال الأداء الوظيفى كالسلوك المضاد للمجتمع والذى يكون هو الأساس الذى يتم بمقتضاه تحويل الطفل للعلاج. وبنفس الطريقة نجد أنه بسبب الإرتباط القوى للمتغيرات الأسرية بالسلوك المضاد للمجتمع خلال مرحلة الطفولة فإن مقاييس التوافق الزواجى، وسيكوباثولوجيا الوالدين، وأحداث الحياة ترتبط هى الأخرى بالإضطراب. وبسبب عمومية إختلال الأداء الوظيفى لكل من الطفل والوالدين والأسرة فى الحالات الشديدة من السلوك المضاد للمجتمع يصبح من الصعب علينا أن نحدد المقاييس التى يمكن أن ترتبط بهذا السلوك فى إطار مجموعة محددة من المقاييس.

ملخص وإستنتاجات

يتناول الفصل الحالى المحكات المستخدمة فى تشخيص الإضطراب السلوكى كتلك المحكات التى تتضمنها الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادرة عام ١٩٩٤، إضافة إلى إضطرابات أخرى تظهر فيها السلوكيات المضادة للمجتمع كأعراض مرضية. ومن الممكن بالنسبة لتلك المحكات كنسق محدد أن تتغير مع مرور الزمن وأن تخضع للمراجعة المستمرة وهو ما حدث بالفعل مع الأنساق المستخدمة فى هذا الصدد. ومن ناحية أخرى تختلف هذه المحكات من نسق إلى آخر كأنساق مستقلة تستخدم فى ذات الوقت أى فى نفس الفترة الزمنية كما هو الحال بالنسبة للطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV فى مقابل التصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD - 10 وهو ما يعنى ضرورة النظر إلى مثل هذه المحكات على أنها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

غير نهائية. كذلك فقد تعرضنا أيضًا فى هذا الفصل إلى أنماط من المشكلات السلوكية حيث تختلف تلك الأنماط وتتغير كدالة للجنس البيولوچى للفرد وعمره الزمنى.

وتمثل البحوث التى يتم إجراؤها لتحديد أنماط فرعية للمشكلات السلوكية وسيلة لوضع أنساق معينة للأفراد غير المتجانسين بدرجة كبيرة والذين يرتكبون مثل هذه السلوكيات أو المشكلات السلوكية. وتفترض الخطوط الأساسية فى هذه البحوث وجود أنماط فرعية تبنى على السلوك العدوانى والسلوك الجانح، وأخرى عل العدوانيين واللصوص، وثالثة على السلوك الظاهر وغير الظاهر، ورابعة على بداية ظهور الأعراض المرضية على الطفل والمراهق. وربما يكن أفضل تصنيف مقترح· هو ذلك التصنيف الذى يميز بين الأنماط العدوانية والأنماط الجانحة. ومع ذلك فكما رأينا ربما تتضمن مثل هذه الأنماط أنماطًا أخرى أيضًا إذ نجد على سبيل المثال أن النمط العدوانى يتضمن مشكلات سلوك ظاهرة من الأكثر إحتمالا أن تكون بداية حدوثها قد تمت خلال مرحلة الطفولة. ومن الواضح أن التجانس التام بين تلك الأنماط الفرعية لا يزال غير متوفر بالقدر الكافى مما يدل على أن البحث فى هذا المجال لا يزال فى مرحلة مبكرة وهو ما يستوجب إجراء المزيد من الدراسات والتحقق من صدق تلك النتائج.

ويعتمد تقييم السلوك المضاد للمجتمع على عدد من المقاييس تتضمن المقابلات، والتقارير الذاتية، وتقديرات الوالدين أو المعلمين أو الأقران، والملاحظة المباشرة، والسجلات الخاصة بالمؤسسات الحكومية. وقد تم بشكل مقتضب تحديد أنواع البيانات والمعلومات التى يمكن أن تزودنا بها مثل هذه المقاييس، وكذا المشكلات التى يمكن أن تثار من جراء تفسير تلك المعلومات وما يتم التوصل إليه فى ضوئها من نتائج.

ويعتبر التشخيص والتقييم من الأمور الجوهرية فى البحث والتى تم تصميمها وتطويرها حتى نتمكن من فهم طبيعة السلوك المضاد للمجتمع، وأسبابه،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والمتلازمات المرتبطة به، ومضماره الإكلينيكى. وقد نالت المقاييس التى يتم تطبيقها على مختلف الإضطرابات فى مرحلتى الطفولة والمراهقة قسطًا كبيرًا من الاهتمام علمًا بأن مثل هذه المقاييس قد تم تصميمها بشكل جيد. وفى المقابل تبقى هناك حاجة لتصميم وتطوير مقاييس تركز على مدى واسع من السلوكيات المضادة للمجتمع بحيث يمكن لها أن تمحص تلك الأنماط السلوكية. وربما يؤدى ذلك بنا إلى تعيين أنماط فرعية للسلوك المضاد للمجتمع تكون لها دلالاتها الهامة التى تساعدنا فى الكشف المبكر عن هذا السلوك، وفى الوقاية منه، وفى تطوير العلاج المناسب له..



http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل الثالث

إختلال الأداء الوظيفى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إختلال الأداء الوظيفى

العوامل المساعدة. البداية. مضمار التطور

من الجدير بالذكر أن الإضطراب السلوكى لا يظهر من تلقاء نفسه ولا يكون ظهوره عشوائيًا فى أى عينة غير مختارة من الأفراد فى أى مجتمع. ومن ثم يغدو هناك سؤال يجذبنا إليه فى الحال يتمثل فيما يلى:

ما هو سبب الإضطراب السلوكى؟

وفى الواقع نجد أن هذا السؤال يحمل فى طياته نمطًا بسيطًا بعض الشىء من التفكير حول تلك المشكلة، فالبحوث الراهنة لم تجر بغرض البحث عن سبب بسيط أو سبب وحيد للإضطراب السلوكى إذ أن مدى تعقد السلوك الإنسانى، وإتساع نطاق التأثير عليه حيث يتأثر بالعديد من الجوانب منها على سبيل المثال الجانب البيولوچى والجانب النفسى والجانب الاجتماعى، وإختلاف الأنماط السلوكية التى يشملها الإضطراب السلوكى يحول دون تقديم إجابات بسيطة لتلك المشكلة.

وتميل تلك البحوث الراهنة إلى التركيز على العوامل التى تؤثر على إحتمال الوصول إلى نتيجة معينة قد تتمثل فى الإضطراب السلوكى على سبيل المثال. وبدلاً من أن تؤدى هذه العوامل إلى نتيجة معينة بأسلوب معين فإنها تعمل على زيادة أو نقص إحتمال حدوث هذه النتيجة. وفى ضوء هذه النظرة نلاحظ أنه لا يمكن أن يؤدى حدث وحيد إلى حدوث ذلك الإضطراب السلوكى، بل إن هناك طرقًا وأساليبًا متعددة ومؤثرات عديدة أيضًا هى التى يمكنها أن تؤدى إلى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

حدوث تلك النتيجة. وفى هذا الإطار توجد بعض المفاهيم التى تستحق الذكر والدراسة حيث تعكس كيفية التأثير على النتائج التى من بينها الإضطراب السلوكى.

وتتمثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى risk Factors فى السمات، والأحداث، والعمليات التى تزيد من إحتمال بداية المشكلة أو إختلال التوازن الذى يتمثل فى الإضطراب السلوكى. ونحن بالفعل على علم ودراية بالعوامل المساعدة بوجه عام لأننا قد تناولناها بالمناقشة مع الوسائل والوسائط المتعددة والمختلفة فى مختلف السياقات والتى قد تؤدى إلى الإضطراب. فنحن نعلم على سبيل المثال أن إرتفاع نسبة الكلوسترول فى الدم، ونمط الحياة الذى يعتمد على الجلوس معظم الوقت، والتدخين، وزيادة التعرض للضغوط تزيد من إحتمال حدوث أمراض القلب. وهناك فكرة ترتبط بمثل هذه العوامل المساعدة هى سرعة التأثر والقابلية للإصابة vulnerability أو الحساسية لنتائج معينة. Susceptibility فمهما تعمل العوامل المساعدة إلى جانب ذلك فإنها تجعل الفرد أكثر قابلية للتعرض للإضطراب وأكثر حساسية لتلك العوامل. فسرعة التأثر أو القابلية تستتبع كنتيجة حتمية إنخفاض القدرة على تجنب المؤثرات الأخرى.

وتشير العوامل الوقائية إلى السمات، والأحداث، والعمليات التى تقلل من أثر العوامل المساعدة. فربما يتعرض الأفراد لمجموعة من العوامل المساعدة بينما قد تخفف أو تقلل مؤثرات أخرى من تأثير تلك العوامل المساعدة. وسوف تتركز مناقشة العوامل المساعدة على مفهوم المرونة أو القدرة على الرجوع للحالة الأصلية Resilience والتى تمثل المفهوم المضاد لسرعة التأثر بتلك العوامل أو قابلية الإصابة. Vulnerability وتشير المرونة أو القدرة على الرجوع للحالة الأصلية إلى القدرة على التكيف بشكل إيجابى فى مواجهة المؤثرات الخطيرة. وتركز المحاولات المبذولة لفهم تطور إختلال التوازن على العوامل المساعدة على حدوثه والعوامل التى تساعد على الوقاية منه، وهو الأمر الذى نال جل الإهتمام فيما يتعلق باختلال الأداء الوظيفى بوجه عام لكل من الطفل والمراهق.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى

خضعت العوامل التى تؤدى إلى تعرض الأطفال والمراهقين للإضطرابات السلوكية إلى الدراسة بشكل موسع فى سياق الإحالات الإكلينيكية والجانحين الأحداث الذين صدر بحقهم حكم قضائى. وهناك دراسات عديدة فى هذا المجال منها على سبيل المثال دراسات هينجلر (١٩٨٩) Henggeler، وروبنز وروتر (١٩٩٠) Robins & Rutter، وباترسون وآخرين (١٩٩٢) Patterson et. al. وهناك قائمة طويلة تضم مثل هذه العوامل، إلا أن الفئات الأساسية فى تلك القائمة تضم ما يلى:

أ ـ عوامل ترجع إلى الطفل.

ب ـ عوامل ترجع إلى الوالدين والأسرة.

جـ ـ عوامل ترجع إلى المدرسة.

وسوف نتناول هذه العوامل على النحو التالى:

أولاً: عوامل ترجع إلى الطفل

وهناك العديد من هذه العوامل والتى يمكن أن نعرض لها فى تلك النقاط التالية:

١ ـ الحالة المزاجية للطفل Child temperament

يشير المزاج إلى الجوانب السائدة فى الشخصية والتى تظهر بعض الثبات أو الإتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن. ويعد أساس تلك السمات وراثيًا أو بنيويًا، وهى فكرة ترجع جزئيًا إلى حقيقة أن الفروق يمكن تحديدها بين الأطفال فى وقت مبكر من حياتهم. وغالبًا ما ترتكز الفروق بين الأطفال فى المزاج على بعض السمات مثل مستويات النشاط، والإستجابات الإنفعالية، ونوعية الطباع moods، والقابلية للتكيف الإجتماعى. فعلى سبيل المثال يرى بلومين Plomin (١٩٨٣) أن أحد أبعاد المزاج والذى يستخدم فى التمييز بين الأطفال هو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بعد السلاسة والصعوبة فى التعامل easy - to - difficult. فالأطفال الذين يتسمون بالسلاسة easy children يتسمون بالطبع mood الإيجابى، والتوجه نحو المثيرات الجديدة، وقابلية التكيف للتغير، وإنخفاض مستوى الحدة فى ردود أفعالهم للمثيرات الجديدة. فى حين نجد أن الأطفال الذين يتسمون بصعوبة التعامل معهم difficult children يبدون أنماطًا عكسية لتلك السمات التى ذكرناها، ويكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يظهروا مشكلات سلوكية بشكل متزامن أو أن تتطور لديهم هذه المشكلات فيما بعد كما يرى ريتسما ـ ستريت وآخرون (١٩٨٥) Reitsma - Street et. al. ومن الأكثر إحتمالا بالنسبة لمثل هؤلاء الأطفال أيضًا أن تتم إحالتهم للعلاج من السلوك العدوانى ونوبات الغضب.

٢ ـ المشكلات وأوجه القصور النفس عصبية neuropsychological

تشير المشكلات وأوجه القصور النفس عصبية إلى الجوانب المختلفة من الأداء الوظيفى التى تعكس الأداء الوظيفى للجهاز العصبى المركزى وتؤثر على مجموعة من مجالات الأداء الخاصة. وتشمل هذه المجالات القدرات المختلفة مثل العمليات المعرفية، واللغة والكلام، والتآزر الحركى، والإندفاعية، والإنتباه، والقدرات العقلية أى الذكاء. وتعكس مثل هذه العمليات من المنظور النفس عصبى الأداء الوظيفى للمخ، كما تعكس نمو المخ أيضًا.

وتؤكد نتائج الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال أن المشكلات وأوجه القصور العصبية neurological التى تحدث مبكرًا فى حياة الفرد تضعه كما يرى موفيت (١٩٩٣ ـ أ،ب) Moffitt فى مأزق وتعتبر بمثابة عامل مساعد بالنسبة له فى حدوث مشكلات سلوكية تالية وحدوث الجنوح وعدم التقيد أو الإلتزام بالقانون. ومن الجدير بالذكر أن تحديد العديد من هذه المشكلات وأوجه القصور يتم باستخدام مقاييس نفس عصبية مقننة. فعلى سبيل المثال نجد أن أوجه القصور فى الوظائف المختلفة المرتبطة باللغة مثل التعلم اللفظى، والطلاقة اللغوية، ونسبة الذكاء اللفظى، أو أوجه القصور المرتبطة بالذاكرة، والتآزر الحركى،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وتكامل الإشارات السمعية والبصرية، والوظائف الإجرائية التنفيذية مثل التفكير المجرد، وتكوين المفاهيم، والتخطيط، والتحكم فى الإنتباه تعد من العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. وتعتبر هذه العوامل وما يرتبط بها من إختلال فى الأداء الوظيفى موضع إهتمام لأن العديد من المقاييس تعكس الأداء الوظيفى لأبنية معينة من المخ، ومن ثم تعكس الدعامات العصبية المحتملة للإضطراب السلوكى. كذلك فإن أى إختلال عصبى قد يعكس - ومن ثم يفسر جزئيًا - الأثر الذى تسببه المؤثرات الأخرى على سلوك الطفل كالتعرض على سبيل المثال قبل الولادة أو بعدها لمواد سامة ناتجة مثلاً عن إساءة استخدام العقاقير من جانب الأم، والتغذية غير الجيدة للأم، والتعرض لرابع إيثيل الرصاص. وتتمثل أهم الأمور التى يجب أن نلاحظها ونضعها فى الإعتبار فى أن إختلال الأداء الوظيفى النفس عصبى الذى يحدث فى وقت مبكر من الحياة يمكن من خلاله التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق أى الذى يحدث فى مرحلتى المراهقة والرشد.

٣ ـ المستويات دون الإكلينيكية للإضطراب السلوكى

يشير الإضطراب السلوكى دون الإكلينيكى Subclinical إلى اللاسواء إلى حد ما، كما يعكس حالة من الإضطراب الذى يتعذر إكتشافه بالفحوص الإكلينيكية المألوفة. وقد أوضحت العديد من الدراسات كما يرى فارنجتون (١٩٩١) Far-rington، ولوبر (١٩٩١) Loeber أن مستويات الإضطراب السلوكى دون الإكلينيكى يمكنها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. كذلك يمكن لتلك المقاييس التى يتم تطبيقها على المعلمين والأقران والتى يمكن من خلالها قياس العدوانية وعدم قابلية الطفل للترويض وذلك فى وقت مبكر أو متأخر من سنوات الدراسة بالمدرسة يمكنها أيضًا التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق. ويطلق على مثل هذه السلوكيات مستويات دون إكلينيكية Subclinical levels لأنها ليست فى حدة تلك السلوكيات التى تؤدى إلى الإحالات الطبية للطفل إلى العيادة النفسية. وعلى الرغم من استمرار السلوك المشكل بشكل واضح فإن هذا لا يعنى أن كل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المراهقين أو حتى معظمهم من ذوى السلوك الجامح يتم تحديدهم فيما بعد على أنهم يصدر عنهم سلوك مضاد للمجتمع، ومن ثم يصبحون هم أنفسهم مضادين للمجتمع. ومع ذلك فإن السلوك الذى يحدث فى وقت مبكر من حياة الطفل يعد واحدًا من تلك العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق.

وفى الواقع نجد أن مجرد ظهور سلوك غير قابل للترويض من جانب الطفل لا يعد عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى بل يحتاج الأمر إلى أكثر من ذلك حتى يمكن إعتباره عامل مساعد. ويرى لوبر (١٩٩٠) Loeber أن عمر الطفل عند بداية الإضطراب السلوكى، وعدد الأنماط المختلفة من السلوكيات المضادة للمجتمع التى تصدر عنه، وعدد المواقف التى تحدث فيها السلوكيات المضادة للمجتمع كأن تحدث فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى على سبيل المثال تعد عوامل مرتبطة هى الأخرى بحدوث الإضطراب. ومن ثم فإنه كلما كانت بداية الإضطراب فى وقت مبكر من حياة الطفل، وكانت المشكلات التى تصدر عن الطفل أكثر حدة كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للطفل أن يتعرض لمثل هذه الإضطراب السلوكى.

٤ ـ الأداء الأكاديمى للطفل ومستوى ذكائه

يرتبط القصور الأكاديمى وإنخفاض مستوى الأداء الوظيفى للذكاء بالإضطراب السلوكى. ومن الجدير بالذكر أن هذه العلاقة تتضح من خلال تطبيق مقاييس عديدة للذكاء والأداء المدرسى مثل إختبارات الذكاء اللفظية وغير اللفظية، والدرجات التى يحصل عليها الطفل فى المدرسة، وإختبارات التحصيل، وكذلك من خلال تطبيق مقاييس الإضطراب السلوكى مثل التقرير الذاتى للمراهقين، وتقارير المعلمين، والسجلات الرسمية للجنوح. إلا أن مثل هذا الإرتباط لا يعنى بالضرورة أن إختلال الأداء الأكاديمى يمثل عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى. كذلك فانخفاض معدل الوقت الذى يقضيه الطفل بالمدرسة نتيجة هروبه من المدرسة أو وقف قيده، إلى جانب نقص الإنتباه من جانب

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المعلمين قد يؤدى إلى انخفاض معدل التحصيل الأكاديمى. ومع ذلك يرى فارنجتون (١٩٩١) Farrington، وموفيت (١٩٩٣ ـ أ) Moffitt أن أوجه القصور الأكاديمى وإنخفاض نسبة الذكاء غالبًا ما يمكن من خلالهما التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق.

ومن المعروف أن الأداء الأكاديمى ومستوى الذكاء يرتبطان بمتغيرات أخرى مثل المستوى الإقتصادى الاجتماعى وحجم الأسرة. ولكننا نلاحظ مع ذلك كما يرى وست (١٩٨٢) West أنه حتى عندما يتم تثبيت مثل هذه المتغيرات فإنه يمكن أيضًا من خلال الأداء الأكاديمى ومستوى الذكاء التنبؤ بالإضطراب السلوكى. وبالرغم من أن إختلال الأداء الوظيفى الأكاديمى يعد عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى التالى أو اللاحق فإن العلاقة بينهما ليست مجرد علاقة أحادية الإتجاه إذ يرى كل من ليدنجهام وسكوارتزمان (١٩٨٤) Ledingham & Schwartzman، وباتشمان وآخرين (١٩٧٨) Bachman et. al أنه يمكن من خلال الإضطراب السلوكى التنبؤ بالفشل التالى أو اللاحق فى المدرسة وإنخفاض مستوى التحصيل الدراسى.

ثانيًا: عوامل ترجع إلى الوالدين والأسرة

وهناك عدد من العوامل التى تساعد على حدوث الإضطراب السلوكى للأطفال والمراهقين وإن كانت ترجع فى أساسها إلى الوالدين والأسرة وليس إلى الطفل نفسه. ومن هذه العوامل ما يلى:

١ ـ الوراثة

يرى ديلالا وجوتسمان (١٩٨٩) DiLalla & Gottesman أن نتائج العديد من الدراسات توضح أن العوامل الوراثية تلعب دورًا هامًا فى تعرض الأفراد للإضطرابات السلوكية. وفى هذا الإطار غالبًا ما يتم استخدام دراسات التوائم لتوضيح دور المؤثرات الوراثية لأن التوائم المتشابهة يعدون فى الواقع أكثر شبهًا من الناحية الوراثية قياسًا بالتوائم غير المتشابهة أو حتى بالأخوة العاديين.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وتوضح دراسات التوائم وجود معدلات إتفاق أكثر إرتفاعًا بين التوائم المتشابهة فى مقابل التوائم غير المتشابهة حيث يزداد مثلاً إحتمال تعرض التوأم الآخر فى حالة التوائم المتشابهة لنفس الإضطراب إذا ما تعرض له التوأم الأول. وتكون مثل هذه المعدلات أكثر ثباتًا فى حدوثها وإرتفاعها مع حدوث الإنتقال الجينى أو الوراثى. Genetic transmission وقد كشفت مثل هذه الدراسات عن حدوث معدلات كبيرة من الإتفاق فى حدوث الجنوح، والجريمة، والإضطرابات السلوكية بين التوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة. وتوضح نتائج دراسات الجريمة بين الراشدين والمراهقين أن العامل الوراثى يعد هو الأقوى فى هذا الإطار حيث يرى جوتسمان وآخرون (١٩٨٣) Gottesman et. al أن معدل الإتفاق كان أكثر من الضعف بين التوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة. وأوضحت من جانب آخر الدراسات التى أجريت على المراهقين كدراسة بلومين (١٩٩١) Plomin أن معدلات الإتفاق فى حالة الجنوح قد بلغت ٨٧٪ بين التوائم المتشابهة، وبلغت ٧٢٪ بين التوائم غير المتشابهة. وهذا بطبيعة الحال يوضح وجود تأثير للعامل الوراثى لدى المراهقين ولكنه ليس تأثيرًا قويًا نظرًا لأن هذا المعدل يرتفع كما نرى قليلاً فقط فى حالة التوائم غير المتشابهة.

ويثير عزو الفروق فى الإتفاق بين التوائم المتشابهة والتوائم غير المتشابهة إلى عوامل وراثية فكرة تساوى أو توازن البيئتين للنمطين المختلفين من التوائم ومع ذلك فإن العوامل البيئية تعد أكثر تشابهًا بالنسبة للتوائم المتشابهة قياسًا بالتوائم غير المتشابهة نظرًا لأن والدى التوائم المتشابهة قد يعاملانهم بشكل أكثر تشابه. وتميز دراسات التبنى بشكل أفضل بين التأثيرات الوراثية والتأثيرات البيئية لأن الطفل عادة ما يكون قد تم إنفصاله عن والده البيولوچى عند الميلاد. ومع حدوث التبنى فى وقت مبكر جدًا من حياة الطفل لا يمكن عزو التشابه التالى أو اللاحق بين سلوك الوالد والطفل إلى تلك الأساليب التى يتبعها الأب البيولوچى فى تربية الطفل وتنشئته وما يرتبط بذلك من مؤثرات بين شخصية.

وتوضح نتائج دراسات التبنى كدراسات كادوريت (١٩٧٨) Cadoret، وكراو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

(١٩٧٤) Crowe أن الإضطراب السلوكى للأبناء وإرتكابهم للجرائم المختلفة يجد الفرصة سانحة أمامه كى يزداد معدل إحتمال حدوثه خاصة إذا ما أظهر أحد الأقارب البيولوجيين للطفل مثل هذه السلوكيات. وبطبيعة الحال تدعم هذه النتيجة دور الوراثة فى الإسهام فى ظهور الإضطراب السلوكى. ومع ذلك فإن العوامل الوراثية بمفردها لا تعد هى المسئولة عن النتائج التى كشفت عنها تلك الدراسات. ومن ناحية أخرى يرى كادوريت وكاين (١٩٨١) Cadoret & Cain أن نتائج دراسات التبنى تؤكد أيضًا على تأثير العوامل البيئية التى تعمل كعوامل معاكسة أو غير ملائمة فى المنزل كالخلافات الزوجية وإختلال الأداء الوظيفى السيكاترى للوالدين أو أحدهما، إلى جانب تعرض الطفل لعناية متقطعة من جانب الأم قبل أن يستقر فى وضع التبنى كوضع نهائى، وعمر الطفل عندما تم التبنى. ومن ثم فإن مثل هذه النتائج تؤكد على وجود دور مشترك لكل من العوامل البيئية والوراثية. ويرى برينان وآخرون (١٩٩١) Brennan et. al أن مثل هذا الإسهام المزدوج للمؤثرات الوراثية والبيئية يتضح بشكل جلى فى الدراسات التى أوضحت أن الإضطراب السلوكى لدى كل من الأب البيولوچى أو الأب بالتبنى يزيد من إحتمال ظهور إضطرابات سلوكية لدى الطفل، وذلك على الرغم من أن تأثير الأب البيولوچى يعد هو الأقوى. ومع ذلك فإن إحتمال إظهار الطفل للإضطراب السلوكى يزداد بدرجة كبيرة كما يرى كادوريت وآخرون (١٩٨٣) Cadoret et. al عندما تتوفر كل من المؤثرات الوراثية والبيئية.

وبوجه عام يبدو أن تأثير الوراثة يكون هو الأقوى والأكبر على الإضطرابات السلوكية فى مرحلة الرشد قياسًا بما يمكن أن يكون عليه بالنسبة لكل من الأطفال والمراهقين. ومع ذلك يرى كل من فريك وجاكسون (١٩٩٣) Frick & Jackson أن الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال لا تعد كافية كى نقرر بموجبها أن تأثير الوراثة يكون بالضرورة هو الأقل بالنسبة للأطفال قياسًا بالراشدين. فربما يكون التأثير الوراثى فى مرحلة المراهقة أقل مما هو عليه فى مرحلتى الطفولة والرشد إذ أنه خلال مرحلة المراهقة يأتى العديد من المراهقين بأنماط سلوكية تنم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عن الإضطراب السلوكى، ولكنهم مع ذلك لا يستمرون فى الإتيان بتلك السلوكيات خلال مرحلة الرشد. وقد تقل زيادة مثل هذه الأنماط السلوكية بالنسبة لنمط سلوكى معين ويقل بالتالى عزوها إلى التأثيرات الوراثية باستثناء المجموعة الفرعية من المراهقين الذين يستمرون فى الإتيان بهذا النمط السلوكى خلال مرحلة الرشد، أى لا تقل لديهم زيادة الأنماط السلوكية المنحرفة ولكنها تستمر بما هى عليه حتى خلال مرحلة الرشد.

٢ ـ المرض النفسى والسلوك الإجرامى فى الأسرة

يرى فيرنر وسميث (١٩٩٢) Werner & Smith، وروتر وآخرون (١٩٧٠) Rutter et. al أن إصابة الوالدين أو أحدهما بمرض نفسى يزيد من إحتمال تعرض الطفل لإختلال الأداء الوظيفى النفسى بوجه عام ويعد فى الوقت ذاته من العوامل المساعدة على ذلك. وكما هو متوقع فإن إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى للطفل يرتبط بدرجة أكبر بوجود إختلال فى الأداء الوظيفى لدى أى من الوالدين. ومن ناحية أخرى يرى وست وبرينز (١٩٨٧) West & Prinz، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن قيام أحد الوالدين بالسلوك الإجرامى، أو تعرضه لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، أو تعاطيه للكحوليات يزيد من إحتمال تعرض الطفل للإضطراب السلوكى. فالأطفال الذين يتعاطى والدوهم الكحوليات على سبيل المثال تزداد إحتمالات إحتكاكهم بالبوليس، ويصبحون أكثر إساءة لاستخدام المواد، وتزداد معدلات هروبهم من المدرسة وتسربهم منها.

وتركز معظم الدراسات التى تتناول إختلال الأداء الوظيفى الوالدى على والدى الطفل الذى يعانى من الإضطراب السلوكى. وتوضح نتائج تلك الدراسات أنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة لأجداد كل من الأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع ـ أجدادهم لآبائهم وأمهاتهم ـ أن يبدون إضطرابات سلوكية كالسلوك الإجرامى، وتعاطى الكحوليات على سبيل المثال

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وذلك قياسًا بأجداد أقرانهم من الأطفال والمراهقين الذين لا تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات المضادة للمجتمع. كذلك فقد أوضحت الدراسات الطولية أن السلوك العدوانى يكون ثابتًا عبر الأجيال فى الأسرة الواحدة. ويرى هويسمان وآخرون (١٩٨٤) Huesmann et. al أن مستوى العدوانية لدى الوالد عندما كان فى نفس العمر الزمنى لطفله فى الوقت الراهن يعد هو أفضل مؤشر أو منبئ لمدى عدوانية ذلك الطفل. وبوجه عام نرى أن وجود تاريخ للسلوك العدوانى أو المضاد للمجتمع فى أسرة الطفل يزيد من إحتمال قيامه بمثل هذه السلوكيات، ويعد بالتالى من العوامل المساعدة على حدوث ذلك.

٣ ـ التفاعل بين الطفل ووالديه

تعتبر العديد من السمات التى تتعلق بالتفاعل بين الوالدين وأطفالهما من العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال. وقد نالت أساليب المعاملة الوالدية واتجاهات الوالدين على وجه الخصوص القسط الأكبر من تلك الدراسات إذ كان من المعروف لبعض الوقت أن درجة عدوانية الطفل وذلك فى العينات غير المرضية ترتبط بمدى حدة ما يناله من عقاب فى المنزل. ويشير كازدين (١٩٨٥) Kazdin، وفارنجتون (١٩٧٨) Farrington أن أساليب العقاب فى الأسر التى ينحدر منها الأفراد ذوو الإضطرابات السلوكية غالبًا ما تكون متطرفة. ويميل مثل هؤلاء الآباء والأمهات فى الواقع إلى تبنى إتجاهات جافة حيال أطفالهم إلى جانب أساليب معاملة قاسية لهم. ويرى وندوم (١٩٨٩) Windom أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأفراد المضطربين سلوكيًا قياسًا بأقرانهم غير المحالين إكلينيكيًا للعلاج دون أن يكون لديهم إضطرابات سلوكية أن يكونوا ضحايا لإساءة استخدام الأطفال وأن ينحدروا من أسر يسود فيها إساءة استخدام القرين.

وبعيدًا عن العقاب القاسى فقد أوضحت الدراسات أن التساهل الزائد من جانب أحد الوالدين أو كليهما، والأساليب الغريبة وغير الثابتة أو غير المتسقة من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

جانب أحدهما أو كليهما ترتبط بجنوح الأبناء. فعلى سبيل المثال نلاحظ أن قسوة العقاب من جانب الأب والتساهل مع الأطفال من جانب الأم يعد من العوامل المسئولة عن السلوك الجانح الذى يحدث فيما بعد أو متأخرًا من جانب الأبناء، بينما يقل إحتمال تعرض الأطفال للجنوح حينما يكون هناك إتساق فى أساليب المعاملة الوالدية من جانب كلا الوالدين حتى وإن كانا يتسمان بالعقاب الشديد للأطفال. وعلى الرغم من أن قسوة العقاب والإتساق فيه يعد مسئولاً عن السلوك العدوانى كما يرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al. فإن هناك من الأدلة كما يرى إيرون وآخرون (١٩٩١) Eron et. al ما يؤكد على أن العقاب من جانب أحد الوالدين قد يكون استجابة لعدوان الطفل أكثر من كونه يسبق هذا العدوان ويؤدى إليه حيث من المحتمل أن يستجيب الوالدان للسلوك المزعج والمنحرف من جانب الطفل، ويؤديان فى هذا الإطار بتجاهلهما وإهمالهما له إلى تفاقم السلوك المنحرف من جانبه ومن ثم سلوكه العدوانى. ويبدو من المحتمل أن العلاقة بين إنحراف الطفل والعقاب من جانب الوالدين تتمثل فى أن كلاً منهما يسبب الآخر ويعززه أو يدعمه، ومن ثم يصبح كلاهما أكثر تطرفًا.

وبعيدًا عن أساليب العقاب فقد أكدت نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال أن الأساليب الأخرى المتبعة للسيطرة على سلوك الطفل تعد فى حد ذاتها من المصادر التى تثير العديد من المشكلات بين والدى المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع. ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢)Patterson et. al أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لوالدى الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع أن يصدرا العديد من الأوامر لأطفالهما وأن يقوما بعقاب الطفل على سلوكه المنحرف وذلك بشكل مباشر من خلال لفت إنتباهه وجعله يطيع الأوامر التى يصدرانها له، ولكنهما فى ذات الوقت يتجاهلان ما يصدر عنه من سلوك اجتماعى مما يعمل على تعزيز النتائج المعاكسة لمثل هذا السلوك. وتوضح التحليلات الدقيقة للتفاعلات التى تحدث بين كل من الوالدين والأطفال أن السلوك المضاد للمجتمع ـ وخاصة العدوان ـ يتم التدريب عليه بشكل منظم فى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

منازل الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع وإن كان مثل هذا التدريب لا يحدث عن عمد.

كذلك فإن عملية الإشراف على الطفل كجانب آخر من جوانب العلاقة بين الوالدين والطفل تنعكس هى الأخرى بشكل مستمر فى الإضطراب السلوكى إذ أنه من الأقل إحتمالاً بالنسبة لوالدى الأطفال الجانحين أو الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع أن يقوموا بمراقبة الأماكن التى يتواجد فيها أطفالهم أو أن يقوموا بعمل الترتيبات اللازمة للعناية بأطفالهم وتوفير الرعاية لهم حينما يغيبون عن المنزل مؤقتًا. وهناك عوامل أخرى تعكس الإشراف غير الجيد من جانب الوالدين على أطفالهما، ومن ثم تمثل عوامل مساعدة للإضطراب السلوكى تتضمن عدم وجود قواعد فى المنزل تحدد تلك الأماكن التى يمكن للأطفال أن يذهبوا إليها، والوقت الذى يجب أن يعودوا فيه للمنزل، وسماح الوالدين للأطفال بالتجول فى الشوارع، والقيام كذلك بالعديد من الأنشطة المستقلة والتى لا يتم فيها الإشراف عليهم.

وإضافة إلى ذلك فإن الخصائص التى تعكس نوعية العلاقة بين الوالدين والأطفال والتى تعكس نوعية العلاقات الأسرية أيضًا تعد هى الأخرى بمثابة عوامل مساعدة لحدوث الإضطراب السلوكى، فوالدو المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قياسًا بوالدى أقرانهم غير المحالين للعلاج يعدون كما يرى هنجلر (١٩٨٩) Henggeler أقل تقبلاً لأطفالهم، ويبدون لهم قدرًا أقل من الدفء الوالدى، والعاطفة، والمساندة الإنفعالية، كما يبدون إلى جانب ذلك قدرًا أقل من التعلق. وعلى مستوى العلاقات الأسرية نلاحظ أن مثل هذه العلاقات تعكس قدرًا أقل من المساندة وقدرًا أكبر من الدفاع عن الذات بين أعضاء الأسرة، كما أنهم كأعضاء فى الأسرة يعدون أقل مشاركة فى الأنشطة، ومن ثم فإن الأسرة كوحدة تعد هى الأخرى أقل مشاركة فى الأنشطة، وتتسم بوجود قدر زائد من السيطرة أو الهيمنة الواضحة لعضو واحد من أعضاء الأسرة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على باقى الأعضاء. ومن ناحية أخرى فإن مثل هذه العلاقات أيضًا تميز أسر المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية.

٤ ـ الإنفصال بين الوالدين والطلاق والخلافات الزوجية

قد يرجع الإنفصال من جانب أحد الوالدين أو كليهما إلى عدد من العوامل مثل الوفاة أو الإيداع فى إحدى المؤسسات أو الطلاق. وبوجه عام نلاحظ أن حدوث هذا الإنفصال خلال طفولة الفرد يزيد من خطر تعرضه لخلل سيكاترى من خلال إصابته أو تعرضه للعديد من إضطرابات الطفولة. وفيما يتعلق بالإضطرابات السلوكية فإن نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال تؤكد بما لا يدع مجالاً للشك أن العلاقات الزوجية السيئة، والصراعات بين الشخصية، والعدوان تميز العلاقات الوالدية للأطفال الجانحين وأولئك الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع. وسواء حدث الإنفصال بين الوالدين أو لم يحدث فإن مدى الخلافات الزوجية والصراع الظاهر هو الذى يرتبط بمخاطر تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية وإختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة ويعد بالتالى من العوامل المساعدة على ذلك. ويرى جافيه وآخرون (١٩٩٠) Jaffe et. al أن تطرف الصراع بين الوالدين وزيادة حدته وعلانيته ينم عن إساءة الاستخدام الجسمى بينهما ويؤدى إليه، وأن رؤية الأطفال لمثل هذا العنف يزيد من إحتمال أن يظهر هؤلاء الأطفال أنفسهم العنف فى تعاملاتهم.

٥ ـ الترتيب الميلادى وحجم الأسرة

يرى إيرون وآخرون (١٩٩١) Eron et. al أن الترتيب الميلادى للطفل يرتبط ببداية حدوث الإضطراب السلوكى لديه حيث تزداد الإضطرابات السلوكية بين الأطفال ذوى الترتيب الميلادى المتوسط قياسًا بالطفل الوحيد The only child أو الأطفال ذوى الترتيب الميلادى الأول أو أقرانهم ذوى الترتيب الميلادى الأخير على الرغم من وجود بعض الإستثناءات. وتعد مثل هذه العوامل وما يترتب عليها من آثار بمثابة عوامل معقدة، كما أنها قد تختلف وخاصة فى حالة الجنوح

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

كدالة لنمط الجنحة المرتكبة، والمدة التى يبقى فيها الطفل الوحيد وحيداً أى طول الفترة الزمنية المنقضية قبل أن يولد أخ له. ومع ذلك نلاحظ بوجه عام أنه كلما طالت المدة الزمنية التى يبقى فيها الطفل الوحيد وحيداً أو الطفل الأصغر هو الأصغر قبل أن يولد أخ له تقلل من مخاطر تعرضه للجنوح.

ومن ناحية أخرى يزيد الحجم الأكبر للأسرة أى تضمنها لعدد كبير من الأطفال من مخاطر تعرض الأطفال للجنوح. ويرتبط حجم الأسرة بوضوح بتلك النتائج التى تم التوصل إليها فيما يتعلق بالترتيب الميلادى وأثره فى هذا المجال. وقد تمت بالفعل محاولات عديدة لفصل أو عزل هذه العوامل والتأكد من مدى تأثيرها، فخضع كل من حجم الأسرة، والترتيب الميلادى للدراسة واتضح أنه من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين لهم أخوة أكبر منهم سنًا أن يكونوا جانحين، وكلما إزداد الفاصل الزمنى بين مثل هؤلاء الأفراد وأخوتهم الأكبر منهم سنًا إزداد بالتالى إحتمال تعرضهم للجنوح. كذلك فإن إحتمال مخاطر التعرض للإضطرابات السلوكية يرتبط بعدد الأخوة الذكور فى الأسرة كما يرى أوفورد (١٩٨٢) Offord وليس بعدد الأخوات الإناث. كذلك إذا كان هناك من الأخوة الذكور من تصدر عنه سلوكيات مضادة للمجتمع يزداد بالتالى إحتمال مخاطر تعرض الأخوة الآخرين للإضطرابات السلوكية.

٦ ـ تدنى المستوى الاقتصادى الاجتماعى

يشير هاوكنز وآخرون (١٩٩٢) Hawkins et. al إلى أن الفقر، والإزدحام الزائد بالمنزل، والبطالة، والعيش على المعونات الاجتماعية، والظروف المنزلية السيئة تعد من أهم العوامل التى تنم عن سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة والتى تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للإضطرابات السلوكية والجنوح. ويبدو أن الآثار التى تخلفها مثل هذه العوامل تكون مستمرة إذ نجد على سبيل المثال أن إنخفاض دخل الأسرة أثناء طفولة الإبن يمكن من خلاله كما يرى كلوفين وآخرون (١٩٨٨) Klovin et. al التنبؤ بالسلوك الإجرامى من جانب الراشدين بعد ذلك بثلاثين عامًا. ومن ناحية أخرى فإن تفسير أثر إنخفاض

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الدخل وما يرتبط به من مؤشرات لسوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى يزداد تعقيداً من جراء إرتباطه بالطبقة الاجتماعية وبغيرها من العوامل العديدة الأخرى التى تعد عوامل مساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى وتزيد من إحتمال تعرض الأطفال له كالحجم الكبير للأسرة، والازدحام الزائد للمنزل بالأفراد، والإشراف غير الجيد على الطفل، وغير ذلك من عوامل. إلا أنه عندما يتم تثبيت أثر مثل هذه العوامل فإن سوء المستوى الاجتماعى فى حد ذاته لا يرتبط دائماً بالإضطراب السلوكى.

كذلك فمن المحتمل أن يؤدى سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى إلى تفاقم أثر العوامل الأخرى فنجد على سبيل المثال أن المصادر المالية المحدودة للأسرة تقلل من إحتمالات الإشراف الجيد على الطفل والرقابة الجيدة عليه ورعايته خصوصاً أثناء غياب الوالدين عن المنزل، كما تزيد أيضاً من الضغوط الواقعة على الأسرة فلا تستطيع مثلاً أن تقوم بإصلاح أى شىء فى المنزل يحتاج إلى إصلاح. ومن ثم يعد سوء المستوى الاقتصادى الاجتماعى من بين تلك العوامل التى تزيد من إحتمال تعرض الأطفال للإضطرابات السلوكية. ومع ذلك فعندما يتم تثبيت أثر العوامل الأخرى ذات الصلة فإن الدور المحدد الذى تلعبه الأمور الاقتصادية لا يتم دوماً تقييم أثره.

ثالثاً: عوامل ترجع إلى المدرسة

هناك عوامل أخرى ترتبط بالمدرسة وتمثل مجموعة مستقلة من تلك العوامل التى تساعد على حدوث الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين. ومن أهم هذه العوامل ما يلى:

- خصائص الوضع المدرسى

تمت دراسة خصائص الوضع المدرسى كأحد المصادر التى تزيد من إحتمال مخاطر تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية. ويمكن فى هذا الإطار تحديد وصف مناسب للمدارس فى ضوء عدة أساليب تتضمن التنظيم، والموقع أو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المكان، ونسبة المعلمين إلى الطلاب، وغيرها من الخصائص. ومع ذلك يصعب عزل العديد من هذه الخصائص عن بعضها وعن سمات التلاميذ والأسر التى تقدم لهم المدرسة خدماتها. فعلى سبيل المثال نجد أن المدارس الموجودة فى بعض مناطق من المدينة قد تضم نسبة أعلى من الأسر الفقيرة، والتى تستخدم أساليب جافة وقاسية فى تربية الأطفال وتنشئتهم، ويكون إشرافهم على أطفالهم ورعايتهم غير جيد. وفى مثل هذه الحالة قد تكون تلك العوامل الأخيرة وليست الظروف المدرسية هى المسئولة عن القدر الأكبر من المخاطر التى تحدق بالتلاميذ وتعد من العوامل المسئولة عن حدوث الإضطرابات السلوكية. وحتى مع وجود مثل هذه التعقيدات يبدو أن خصائص المدرسة هى الأخرى تعد عاملاً مساعدًا يزيد من مخاطر تعرض الأطفال للإضطرابات السلوكية.

هذا وقد قام روتر Rutter وزملاؤه (١٩٧٩),Rutter, Maughan, Mortimore & Ouston بدراسة خصائص إثنتى عشرة مدرسة ثانوية مختلفة ومدى إرتباطها بما يتضح فى سلوك الطلاب ويشمل الإنتظام فى الحضور للمدرسة، والإستمرار فى الدراسة، ومعدلات الجنوح، والأداء الأكاديمى. واتضح أن العديد من الخصائص المرتبطة بالمدرسة لها تأثير كبير على النتائج التى تم التوصل إليها كما يعكسها سلوك الطلاب. كما تضمنت هذه الخصائص تأكيدًا على العمل الأكاديمى، والوقت الذى يستغرقه المعلم فى شرح الدروس، واستخدامه للمدح والثناء، ومدى تقبله واستحسانه للعمل المدرسى، والتأكيد على المسئولية الفردية للطلاب، والظروف الجيدة للعمل المتاحة أمامهم كالفصول النظيفة والأثاث الجيد على سبيل المثال، ومدى استفادة الطلاب من المعلم ونجاحه فى التعامل مع مشكلاتهم، وإتساق توقعاته. وتوضح النتائج الكلية وجود فروق ثابتة بين تلك المدارس على مقاييس السلوك المستخدمة والتى لا يمكن أن يتم تفسيرها ببساطة عن طريق الفروق بين تلك المدارس فى الخصائص الفيزيقية كالحجم والفراغ المتاح، أو عن طريق الأنماط المختلفة من الأطفال والأسر ذات الصلة بتلك المدارس. وعلاوة على ذلك فقد أوضحت النتائج أن الإرتباط بين العديد من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هذه العوامل - وليس أى متغير بمفرده - يسهم فى الوصول بالطالب إلى النتيجة التى يعكسها سلوكه. وعلى أى حال فإن خصائص المدرسة قد تسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية وتزيد من إحتمال مخاطر التعرض لها.

رابعًا: عوامل أخرى

يرى يوشيكاوا (١٩٩٤) Yoshikawa، ولوبر (١٩٩٠) Loeber، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن العوامل التى ترتبط بالطفل، ومثيلاتها التى ترتبط بالوالدين والأسرة، أو المدرسة والتى انتهينا للتو من مناقشتها وإستعراضها تعد بوجه عام هى أهم المؤشرات التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطربات السلوكية. ومع ذلك فإن قائمة العوامل تلك لا تعد كاملة فى ضوء هذا الإطار حيث توجد هناك عوامل أخرى تسهم فى زيادة إحتمال مخاطر التعرض للإضطرابات السلوكية ومن ثم تعتبر عوامل مساعدة فى هذا الصدد. ومن بين مثل هذه العوامل هناك عوامل إضافية ترتبط بالوالدين وبالأسرة مثل التخلف العقلى لأحد الوالدين أو كليهما، والحمل أثناء مرحلة المراهقة، والزواج المبكر للوالدين، ونقص إهتمام الوالدين بالأداء المدرسى للطفل، ونقص مشاركة الأسرة أو إنخفاض مستوى مشاركة الأسرة فى القيام بالأنشطة الدينية والترفيهية.

كذلك هناك عوامل أخرى تمثل مجالات إضافية تشمل على سبيل المثال تلك التعقيدات التى تحدث قبل الميلاد Prenatal وقرب الميلاد Perinatal كإصابة الأم بمرض معد، والولادة المتعسرة وإنخفاض وزن الوليد، وحدوث خلل فى التنفس عند الميلاد، والإصابات البسيطة التى قد يتعرض لها الطفل عند ميلاده وهو ما يزيد من إحتمال مخاطر قيام الطفل بالسلوك المضاد للمجتمع والسلوك الجانح. ويضيف مرازيك وهاجرتى (١٩٩٤) Mrazek & Haggerty إلى ذلك المرض المزمن خلال مرحلة الطفولة، والتلف الذى قد يصيب الجهاز العصبى المركزى وهو ما قد يحدث أثناء الولادة. ومن ناحية ثانية هناك عوامل أخرى مؤثرة كمشاهدة أفلام العنف والعدوان فى التليفزيون خلال مرحلة الطفولة والتى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يمكن أن تؤدى هى الآخرى كما يرى ليفكاوتز وآخرون (١٩٧٧) Lefkowitz et. al إلى زيادة إحتمال مخاطر القيام بالسلوك العدوانى خلال مرحلتى المراهقة والرشد. وإلى جانب الدور الذى يمكن أن تلعبه أفلام العنف التى تعرض على شاشات التليفزيون فقد أوضحت الدراسات التى تناولت وسائل أخرى من وسائل الإعلام تعرض للعنف كالسينما وألعاب الفيديو أنها لا تقل فى تأثيرها عن التليفزيون إذ يرى ستراسبورجر (١٩٩٥) Strasburger أنها تزيد هى الأخرى من إحتمالات حدوث مشكلات سلوكية.

وإذا كانت نتائج البحوث التى أجريت فى هذا المجال تؤكد على وجود مصفوفة كبيرة من العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية، فإن السؤال الذى يطرح نفسه هنا يجب أن يتمثل فيما يلى:

أى من هذه العوامل يعد هو الأكثر أهمية، وكيف تعمل مثل هذه العوامل وتؤدى دورها المتوقع؟

ويرى يوشيكاوا (١٩٩٤) Yoshikawa، وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller أن تراكم هذه العوامل يزيد من إحتمال مخاطر التعرض لإختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى. أما الأسلوب الذى يتم به تراكم هذه العوامل ويجعلها تؤثر بالتالى على حدوث النتائج أى تؤدى إلى حدوث الإضطرابات السلوكية فلا يزال يحتاج إلى تعليق، إذ أن مجرد وجود عامل واحد فقط من هذه العوامل قد لا يؤدى إلى زيادة إحتمال مخاطر حدوث الإضطراب فى كل الأحوال أو على الأقل فى أغلبها. وعندما يتواجد عدد قليل فقط من هذه العوامل يحدث إسراع وزيادة فى معدل إحتمال حدوث الإضطرابات حيث يؤدى إضافة المزيد من العوامل إلى زيادة فى هذا المعدل وتكون هذه الزيادة كبيرة وربما تكون مضاعفة أو أكثر من ذلك. وباختصار عندما تبدأ تلك العوامل فى التراكم لا يكون معدل الخطر هنا خطيًا ولكنه يرتفع بشكل حاد. ولتوضيح ذلك نرى أن المراهق الذى يتعرض لأربعة من هذه العوامل المساعدة لا تتضاعف لديه المخاطر التى يتعرض

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

لها قرينه الذى يتعرض لعاملين منها فقط، ولكن كليهما يكون أمام مخاطر أكبر لحدوث الإضطرابات السلوكية. وقد أوضح المراهقون الذى تضمنتهم العينات الإكلينيكية (المرضية) العديد من هذه العوامل المساعدة حيث أقروا بوجود ما بين ثمانية إلى عشرة عوامل. وعلى الرغم من أن عدد هذه العوامل بشكل عام يقبل الجدل والمناقشة فإن بعضها يسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية بشكل يفوق غيره من العوامل. ومن الجدير بالذكر أن إصابة أحد الوالدين أو كليهما بإضطرابات سيكاترية، إضافة إلى أساليب المعاملة الوالدية، وسوء الحالة الإقتصادية تعد من أهم هذه العوامل. ومع ذلك فإن التعقيدات التى تواجهنا عند تقييم مثل هذه العوامل تجعل من الصعب تحديد أهم مجموعة فرعية من هذه العوامل فى إحداث الإضطرابات السلوكية.

مشكلات تقييم العوامل المساعدة

من المفيد أن نعدد هذه العوامل بطريقة فردية لنتحقق من علاقتها ببداية حدوث الإضطراب السلوكى، ونحدد الأساليب البديلة التى يتم بواسطتها تحديد تلك العوامل بمفردها ونقوم بدراستها. إلا أنه فى الوقت ذاته يظل هناك العديد من التعقيدات والمشكلات أو الصعوبات التى تترك بصماتها على تفسيرنا للنتائج التى يتم التوصل إليها، وفهمنا للإضطراب، وتحديد الأطفال الذين يحتمل تعرضهم لهذا الإضطراب حتى نتمكن من التدخل كى نقيهم ذلك. ومن أهم تلك المشكلات والتعقيدات ما يلى:

ا ـ العلاقة بين العوامل المساعدة

تتمثل إحدى التعقيدات التى تصادفنا عند تقييم تلك العوامل المساعدة فى وجود علاقة بين هذه العوامل، حيث أنه على الرغم من إمكانية تحديد أى من هذه العوامل بمفرده فإنها مع ذلك تميل إلى أن تأتى فى زمرات packages. وبذلك نلاحظ فى فترة زمنية معينة أن العديد من هذه العوامل مثل إنخفاض الدخل، وكبر حجم الأسرة، والإزدحام الزائد فى المنزل، والظروف المنزلية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السيئة، والإشراف الوالدى غير الملائم على الأطفال، وقيام الوالدين أو أحدهما بارتكاب الجرائم، والخلافات الزوجية كلها قد تتوفر ومن ثم تترك آثارها السلبية على الطفل. هذا التزامن بين تلك العوامل يجعل من الصعب إلى حد ما تعيين مدى الإسهام النسبى الذى يقوم به كل عامل من هذه العوامل على حدة.

وإذا لم تتواجد هذه العوامل على شكل زمرة فى وقت معين فإنها قد تتراكم معًا. ومع مرور الوقت قد تتشابك العديد من هذه العوامل مع بعضها البعض لأن وجود أحدها يثير ويؤدى إلى تراكم غيره من العوامل معه. فنجد على سبيل المثال أن إختلال الأداء الوظيفى الأكاديمى المبكر قد يؤدى إلى الهرب من المدرسة أو التسرب منها، وقد تعمل هذه العوامل على زيادة إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى. ويعنى تراكم العوامل المساعدة أن الدور المحدد المناط بعامل معين من تلك العوامل يؤدى من جراء التتابع السببى إلى الإضطراب السلوكى الذى يكون من الصعب إدراكه وتمييزه.

ويرى بويلى وأوفورد (١٩٩٠) Boyle & Offord أنه بمعزل عن تزامن حدوث هذه العوامل فإن أيًا منها بمفرده قد يتفاعل مع غيره من المتغيرات، كما أن تلك العوامل قد تتفاعل مع بعضها البعض. ويعنى التفاعل أن عاملاً معينًا من هذه العوامل يتأثر بمتغير آخر فتتم إثارته من جراء ذلك أو يزداد أثره. ولتوضيح ذلك نسوق هذا المثال البسيط ومؤداه أنه من المعروف أن الحجم الكبير للأسرة يعد أحد تلك العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن أهمية حجم الأسرة كمؤشر أو عامل منبئ بالإضطراب السلوكى يتوقف على تفاعله مع دخل الأسرة أو تأثره بذلك. فإذا ما كان حجم الأسرة والتجهيزات المعيشية الموجودة فيها مناسبة يقل إحتمال أن يكون حجم الأسرة عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى. ومن ثم يصبح لحجم الأسرة كما يرى وست (١٩٨٢) West تأثير أكبر على حدوث الإضطراب السلوكى فى الأسر ذات الدخل المنخفض حيث توجد أيضًا مشكلات أو عوامل أخرى مثل زيادة الإزدحام وغيره.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٢ ـ السن والجنس

لا يزال تفاعل العوامل المساعدة مع السن والجنس فى حاجة إلى تعليق ومناقشة. هذا إلى جانب أنه قد تختلف نوعية العوامل المساعدة وقوة الإرتباط بين تلك العوامل التى يمكنها أن تنبئ ببداية حدوث إختلال الأداء الوظيفى عند النقطة أو المرحلة التى يتم تقييمها فيها كأن يكون الطفل فى مرحلة المهد أو الطفولة المبكرة أو المتوسطة على سبيل المثال. ويرى وادزويرز (١٩٧٩) Wadsworth أن الخلافات الزوجية أو الإنفصال بين الوالدين يعد بمثابة عامل مساعد على حدوث الإضطراب السلوكى إذا ما حدث فى وقت مبكر من حياة الطفل أى خلال السنوات الأربع أو الخمس الأولى من عمره. وبالإضافة إلى ذلك فإن العوامل المساعدة تتباين فى الوقت الذى يمكن أن تظهر فيه، فبعضها يتضح مبكراً فى حياة الطفل ويستمر خلال مرحلة الطفولة كالفقر والأحوال المعيشية السيئة على سبيل المثال، وبعضها الآخر يظهر فى أوقات معينة كالأداء المدرسى مثلاً. وهذا يعنى أن العوامل التى يمكن استخدامها أو اللجوء إليها لتعيين الأطفال الذين يحتمل تعرضهم لإضطرابات سلوكية والوزن النسبى المحدد لهذه العوامل يتباين وفقًا للعمر الزمنى للطفل.

ويرى فارنجتون وهاوكنز (١٩٩١) Farrington & Hawkins أن العمر الزمنى كعامل يزيد من إحتمال التعرض للإضطراب السلوكى ويعمل بطريقة أخرى حيث يصبح من الممكن التنبؤ بالسلوك فى أوقات زمنية مختلفة مثل البداية المبكرة فى مقابل البداية المتأخرة للإضطراب السلوكى أى ما بين سن ١٠ ـ ١٣ سنة مقابل ما بين سن ١٤ ـ ٢٠ سنة، إضافة إلى استمرار الإضطراب السلوكى أى خلال العمر من سن ٢١ ـ ٣٢ سنة وذلك من جراء مختلف العوامل المساعدة. فالفقر على سبيل المثال يعتبر كما يرى أوفورد وآخرون (١٩٩١) Offord et. al، وروتر (١٩٨١) Rutter يعتبر بمثابة أحد العوامل المساعدة على بداية حدوث الإضطراب السلوكى بالنسبة للطفل وليس بالنسبة للمراهق. وبذلك يعد تحديد العمر الزمنى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الذى يحدث فيه السلوك الذى يتم تقييمه ذى تأثير على العوامل المساعدة التى يتم استخدامها فى التعيين المبكر للإضطراب السلوكى.

ومن ناحية أخرى تتباين العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى كدالة لجنس الطفل. ففى بعض الحالات نجد أن كلا الجنسين يتأثران بعامل واحد على الرغم من أن قوة الإرتباط قد تختلف بين الجنسين. وفى حالات أخرى قد يكون التأثير عاملاً مساعدًا لأحد الجنسين فقط دون الآخر. فنجد على سبيل المثال أن تقديرات المعلمين للعدوان فى الصف الأول تنبئ بالجنوح بعد ذلك بعدة سنوات بالنسبة للبنين وليس للبنات كما يرى ترمبلاى وآخرون (١٩٩٢) Tremblay et. al. وبشكل عام قد يتباين بروفيل العوامل المساعدة بشكل ملحوظ بين كل من البنين والبنات كما توضحه نتائج الدراسات التى تناولت أثر العوامل البيئية والوراثية. كذلك فقد أوضحت الدراسات التى تناولت الأطفال بالتبنى أنه إذا كان أحد أقارب الطفل البيولوجيين مدمنًا للكحوليات، وكانت الظروف فى المنزل الذى يعيش فيه حال التبنى معاكسة، وعانى من الرعاية المتقطعة للأم فإنه يمكن من خلال هذه العوامل كما يرى كادوريت وكاين (١٩٨٠، ١٩٨١) Cadoret & Cain التنبؤ بالإضطرابات السلوكية بين البنين المراهقين. ومع ذلك فإن الوضع يختلف بالنسبة للبنات المراهقات حيث كان التخلف العقلى للأب البيولوجى أو قيامه بسلوكيات مضادة للمجتمع هو العامل الوحيد الذى يمكن من خلاله التنبؤ بالإضطرابات السلوكية لديهن. كما كانت العوامل البيئية كالظروف المنزلية وأساليب الرعاية الوالدية بمثابة موشرات يمكن من خلالها أيضًا التنبؤ بالإضطراب السلوكية لدى البنين فقط حيث أوضحوا تأثرًا كبيرًا بمثل هذه العوامل. وقد توصلت دراسات أخرى إلى وجود فروق بين الجنسين فى مدى الحساسية للعوامل البيئية التى قد تزيد من إحتمال تعرض الطفل للإضطرابات السلوكية وتصبح بالتالى عوامل مساعدة لذلك، ومن هذه العوامل الطلاق أو الحجر بإحدى المؤسسات. ومع ذلك يرى كل من كلونننجر وآخرين (١٩٧٨) Cloninger et. al، وروتر (١٩٧٣) Rutter أن العديد من هذه التأثيرات تعد مسألة درجة فقط وبالتالى فهى لا تعد ظاهرة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تعليق عام على صعوبات تقييم العوامل المساعدة

من العرض السابق تتضح لنا أهم التعقيدات والمشكلات التى تصادفنا عند تناولنا للعوامل المساعدة فى علاقتها ببداية حدوث الإضطرابات السلوكية. إلا أن هناك إثنين من هذه التعقيدات تحتاج إلى بعض التوضيح والمناقشة نعرض لهما على النحو التالى:

١ ـ تزيد العوامل المساعدة من إحتمال حدوث الإضطراب السلوكى، ولكنها فى الوقت ذاته لا تضمن حدوثه. ويجب مع ذلك أن نلم بالفوائد وأوجه القصور المتعلقة بوجود تلك العوامل. ويرى ريتشرز ومارتنيز (١٩٩٣) Richters & Martinez أنه حتى فى ظل الظروف المعاكسة ووجود العديد من هذه العوامل فإن العديد من الأفراد يمكنهم مع ذلك التكيف مع تلك الظروف ولا يصدر عنهم سلوكًا معاكسًا. وبذلك فإن العوامل المساعدة لا تحدد ولا تودى بالضرورة إلى إضطراب سلوكى معين.

٢ ـ أن مثل هذه العوامل المساعدة لا تحدد كيف يحدث اختلال الأداء الوظيفى. وبذلك فإن هناك حاجة ملحة إلى إجراء بحوث ودراسات تركز على كيفية قيام تلك العوامل بدورها، وكيفية ترابطها أو اتحادها معًا، ولماذا تؤثر على بعض الأفراد دون سواهم. ومن الجدير بالذكر أنه بدون إجراء مثل هذه الدراسات سيظل فهمنا لأثر تلك العوامل محدودًا للغاية. كذلك فإن تعيين ماهية تلك العوامل المساعدة، وكيفية تفاعلها مع بعضها البعض، والأساليب التى يمكن بمقتضاها أن تؤدى دورها تعد كلها مسائل هامة لتطوير الأساليب والوسائل التى يمكننا بموجبها تحقيق الوقاية من الإضطرابات السلوكية.

العوامل الوقائية Protective factors

من الواضح أنه لن يبدى كل الأطفال الذين يخشى عليهم من إحتمال تعرضهم للإضطراب السلوكى إختلالاً فى الأداء الوظيفى فيما بعد إذ من الممكن أن يعد ذلك نتيجة لعدم دقة القياس أو التقييم والذى يتضمن تقدير المخاطر (أى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المؤشرات) وتقييم الإضطراب (أى المحك) وتقييم التغير فى مدى الخطورة (أى الوضع المساعد لحدوث الإضطراب) وذلك بالنسبة لعامل معين مع مرور الزمن. وهناك مجموعة من العوامل يمكن أن تؤثر على ظهور الإضطراب يشار إليها على أنها عوامل وقائية. وتشير مثل تلك العوامل إلى التأثيرات التى يمكن أن تلغى أو تضعف من أثر عوامل مساعدة معينة، وأن تعمل بطريقة ما على زيادة القدرة على المرونة أو التكيف وفقًا للتغير الحادث. وكما ذكرنا سلفًا فإن العوامل الوقائية لم تنل حظها من الدراسة مثلما نالته العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، ومع ذلك يرى سيشيتى وجارمزى (١٩٩٣) Cicchette & Garmezy أنه قد حدث تطور هام فى دراسة تلك العوامل خلال السنوات القليلة الماضية.

التأثيرات الهامة للعوامل الوقائية

من الجدير بالذكر أن تحديد العوامل الوقائية قد تم من جانب العديد من الباحثين بطريقتين على النحو التالى:

أولاً: عن طريق دراسة الأفراد الذين يحتمل إظهارهم لإضطرابات سلوكية بسبب توفر العديد من العوامل المساعدة على ذلك من نوع تلك العوامل التى تمت مناقشتها سلفًا.

ثانيًا: عن طريق تحديد المجموعات الفرعية لأولئك الذين يظهرون إضطرابات سلوكية فيما بعد فى مقابل أقرانهم الذين لا يظهرون مثل تلك الإضطرابات.

وفى هذا الإطار وجد كل من فيرنر وسميث (١٩٩٢) Werner & Smith فى دراسة طولية إستمرت منذ ميلاد أفراد العينة وحتى بلوغهم بداية مرحلة الرشد كان يتم خلالها تحديد الأفراد الذين يحتمل أن يأتوا بسلوكيات جانحة بناء على توفر عدد من العوامل المساعدة لذلك. ومع هذا فلم يحدث أن أصبح كل الأفراد الذين كان يحتمل بناء على ذلك أن يكونوا جانحين أن أصبحوا جانحين. وكان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لأولئك الأفراد الذين لم ينزلقوا إلى براثن الجنوح

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

خلال مرحلة المراهقة أن يكونوا من ذوى الترتيب الميلادى الأول، وأن يتم إدراكهم من جانب أمهاتهم على أنهم ودودون، وأن يكون لديهم تقدير مرتفع لذواتهم، وأن يكون لديهم بدلاء عن الوالدين يقومون برعايتهم والإهتمام بشئونهم فى الأسرة، إلى جانب وجود نموذج مساند للدور الجنسى من نفس الجنس البيولوچى يلعب دورًا هامًا فى نموهم. ويرى راى جرانت وآخرون Rae Grant et. al (١٩٨٩) أن هناك عوامل أخرى تقلل أو تضعف من أثر تعرضهم للعوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية تضم من بينها مستوى ذكاء فوق المتوسط، وكفاءة فى الجوانب المختلفة للمهارات، وقدرة على مسايرة الأقران والتوافق معهم، ووجود العديد من الأصدقاء.

وفى العديد من الأحيان تتمثل العوامل الوقائية فى غياب العوامل المساعدة للإنحراف أو للإضطرابات السلوكية، أو فى وجود عوامل عكس تلك العوامل المساعدة. وبالتالى فإن لين الجانب easy temperament والنجاح الأكاديمى، والعلاقات الطيبة مع الوالدين تقلل من إحتمال التعرض لمخاطر الإنزلاق فى الإضطرابات السلوكية، إضافة إلى عامل آخر غالبًا ما يتمثل فى إقامة علاقة طيبة مع شخص راشد يتسم بالإستجابية الإنفعالية ويقوم على رعاية الطفل والإهتمام بشئونه سواء كان هذا الشخص هو أحد الوالدين أو أى شخص آخر غيرهما.

ومن ناحية أخرى فإن تحديد العوامل التى يمكن أن تقوم بوظيفة وقائية كل منها على حدة قد يحمل فى طياته إما نمط التأثيرات الأكثر عمومية أو كيفية ظهور تلك العوامل وقيامها بأداء عملها خلال مضمار النمو. ويرى كل من فيرنر وسميث Werner & Smith (١٩٩٢)، وجارمزى Garmezy (١٩٨٥) أنه يمكن فى سبيل تنظيم النتائج التى كشفت عنها الدراسات التى أجريت فى هذا المجال تصنيف تلك العوامل الوقائية فى ثلاث فئات عامة كالتالى:

١ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالسمات الشخصية للفرد والتى تبدأ منذ مرحلة المهد وتستمر خلال مضمار النمو. وتضم هذه المجموعة عددًا من العوامل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

مثل لين الجانب، وحب الإختلاط بالآخرين والتعامل معهم، والشعور بالكفاءة فى المجالات المدرسية المختلفة، والتقدير المرتفع للذات.

٢ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالأسرة، وتضم أنماط الرعاية الوالدية، ومستوى تعليم الوالدين، والكفاءة الاجتماعية للوالدين.

٣ ـ مجموعة العوامل التى تتعلق بالمساندة أو الدعم الخارجى، وتضم الصداقة، والعلاقات مع الأقران، والمساندة التى يحصل عليها الطفل من شخص راشد له أهمية كبيرة بالنسبة لذلك الطفل.

وتمثل هذه التصنيفات أساليب هامة فى تحديد العوامل الوقائية الرئيسية، إلا أنها مع ذلك وبما لا يدع مجالاً للشك تشوه من الكيفية التى تعمل بها تلك العوامل. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن هذه العوامل تميل إلى الاعتمادية المتبادلة والتبادل، فنجد على سبيل المثال أن تعلق الطفل بأحد الوالدين له أهميته كعامل وقائى، ومن المحتمل أن يعكس فى الوقت ذاته سمات شخصية للطفل فى ارتباطه بسمات الوالد. إلا أن وضع مثل هذه العوامل الوقائية فى قائمة بهذا الشكل يجب ألا يشوه أو يفسد طبيعتها الدينامية والمتبادلة. وفى هذا الإطار من المهم أن ندرك ونحدد العديد من هذه العوامل كجزء من التفاعلات التى تحدث بين الطفل والبيئة.

تعليق عام على العوامل الوقائية

بعد كل ما تم تناوله نلاحظ أننا لا نعرف الكثير عن العوامل الوقائية قياسًا بالعوامل المساعدة وذلك فى علاقتها بالإضطرابات السلوكية. وعلاوة على ذلك فإن تفسير هذه العوامل والوسائل أو الأساليب التى تقوم بمقتضاها بعملها ليست أمرًا واضحًا حتى الوقت الراهن. ومع ذلك يرى مكورد وترمبلاى (١٩٩٢) McCord & Tremblay أن العوامل المساعدة تعد هى بؤرة الاهتمام التى تنصب عليها غالبية الجهود التى تهدف إلى تحقيق الوقاية وزيادة القدرة على المرونة والتكيف من جانب الأفراد الذين يحتمل أن ينزلقوا إلى الإضطرابات السلوكية. وتركز مثل هذه الجهود والتى سوف نتعرض لها فيما بعد على المهارات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التى تعمل على الوقاية من التأثيرات السلبية أو المعاكسة التى يمكن أن تؤدى إلى سوء التوافق. ومن المعلوم أن البناء النفسى العام الذى يعتمد على الكفاءة قد يمنع أو يقى من الإضطراب السلوكى. وبصورة تبادلية يمكن للتعقيدات التى تعترض العوامل الوقائية أن تجعل منها عوامل يصعب حلها تمامًا مثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية. أى أنه يمكن أن يكون هناك العديد من العوامل المختلفة التى يمكن أن تقى من العوامل المساعدة أو تقف أمامها. ويمكن أن تختلف مثل هذه العوامل وتتباين وفقًا لعمر الطفل، وجنسه البيولوچى، وتأثير العوامل الوقائية الأخرى. ويحتاج تقييم العوامل الوقائية إلى إجراء العديد من الدراسات والبحوث لأن تطوير مثل هذه العوامل يمثل إتجاهًا حيويًا فى مواجهة الإضطرابات السلوكية ومنع حدوثها والوقاية منها.

الميكانيزمات والعوامل المؤدية إلى الإضطراب السلوكى

تمثل العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية والعوامل الوقائية أطرًا أولية تتعلق بما يتم تضمنه فى بداية ظهور الإضطراب السلوكى واستمراره. ومن الضرورى بالنسبة لنا أن نفهم وندرك أوجه القصور التى تتعلق بها. ويرجع إهتمامنا بمثل هذه العوامل المساعدة والعوامل الوقائية إلى محاولتنا فهم الكيفية التى يتطور بها الإضطراب حتى نتمكن من منع حدوثه، وأن نوفر له العلاج الملائم إذا ما حدث ذلك الإضطراب. وليس من الضرورى أن يتضمن تعيين أحد العوامل المساعدة فهمًا متعمقًا له حتى وإن كان ذلك يمثل خطوة أولية هامة فى هذا الإطار. ويشير الفهم فى هذا السياق إلى الكيفية التى يتضح من خلالها تأثير هذا العامل أو إلى العملية التى يؤدى ذلك العامل من خلالها إلى السلوك الإنحرافى من جانب الطفل، كأن ندرك على سبيل المثال كيف تؤدى الصراعات الزوجية أو سوء الإشراف على الطفل إلى العراك أو الشجار من جانبه، والسرقة، والهروب من المدرسة، وإشعال الحرائق. ومن ذلك يتضح أن ما نود أن ندركه ونفهمه فى هذا السياق هو تلك العملية التى تكمن خلف العوامل المساعدة. وبدون هذا الفهم وذلك الإدراك سوف تذهب الجهود التى نبذلها فى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

سبيل العلاج أدراج الرياح إذ لن تكون بذلك فى مكانها المناسب. وكتوضيح لذلك نذكر أن كون الفرد قصيرًا وذكرًا وأصلع الرأس قد يجعله عرضة للإصابة بأمراض القلب. وقد يكون من المحتمل فى هذا الصدد أن نتدخل بالعلاج لواحد أو أكثر من تلك العوامل وذلك باستخدام خصلة من شعر مستعار تعلو قمة الرأس أو بتوفير حذاء مرتفع يزيد من طوله بعض الشىء على سبيل المثال. ومع ذلك فإن مثل هذه التدخلات العلاجية يحتمل أن تعكس سوء فهم للأسباب والكيفية التى تساعد تلك العوامل بمقتضاها الفرد فى أن يصاب بالمرض أو تعرضه لخطر الإصابة.

ومن الجدير بالذكر أن البحث فى تلك الميكانيزمات أو العمليات التى قد تعمل من خلالها مثل هذه العوامل المساعدة قد تطور كثيرًا فى الآونة الأخيرة، فوجدنا على سبيل المثال أن الإختلال النفس عصبى قد يعرض المراهقين للإتيان بالسلوك العدوانى، ولكن كيف يتم ذلك؟ وللإجابة عن هذا السؤال نرى أن ميكانيزمًا معينًا يحتمل أن يكمن خلف تلك العملية وقد يتمثل فى أن الاختلال النفس عصبى يغيّر من عتبة ردود فعل الطفل أو المراهق للبيئة إذ ينتج عنه حالة مزاجية أكثر تطرفًا، وهذا قد يغيّر بالتالى من تلك الإستجابات التى قد يثيرها الطفل من الآخرين فتؤدى إلى ردود فعل سلبية من جانب الوالد تتضمن أساليب قاسية وجافة للمعاملة الوالدية. وبهذه الطريقة يبدأ تتابع العمليات والنتائج التى تربط بين العوامل المساعدة فى توضيح الكيفية التى يتطور بها الإضطراب السلوكى.

هذا ويمكن تفسير السمات التى تميز المراهقين الذين تصدر عنهم إضطرابات سلوكية وأقرانهم الذين لا تصدر عنهم مثل هذه الإضطرابات وذلك من خلال إتجاهات بحثية معينة يمكن أن تعمل على إيضاح الكيفية التى تؤدى بها مثل هذه السمات إلى حدوث الإضطراب أو مدى إسهامها فى حدوثه. وسوف نتناول بإختصار فى هذا الصدد ثلاثة إتجاهات عامة تعمل على تعيين الأسس المحتملة للإضطراب السلوكى والكيفية التى تعمل بها، وذلك على النحو التالى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أولاً: يتمثل الإتجاه الأول فى الفروق السيكوبيولوجية psychobiological التى يحتمل أن تؤدى إلى الإضطراب السلوكى إما من خلال تأثيرها المباشر أو بطريقة غير مباشرة وذلك من خلال زيادة قابلية التعرض للمؤثرات غير المباشرة. وتعد الفروق بين المراهقين فى الجانب التشريحى للمخ كما يرى كواى (١٩٩٣) Quay من بين العوامل التى تفسر السلوك العدوانى بين هؤلاء المراهقين. كذلك تؤكد نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا الصدد أن الأنساق المخية المتعلقة بالكف السلوكى والإثابة تؤثر على استجابات الفرد، إضافة إلى الفشل فى التعلم من البيئة بطرق أو أساليب حاسمة كالفشل فى الاستجابة بشكل جيد لخبرات العقاب التى تؤدى إلى منع حدوث الإستجابة. ومن المفترض أن أى نقص فى كف السيطرة على السلوك العدوانى وأى زيادة أو إفراط فى إثابة السيطرة على السلوك العدوانى يعد أمراً غاية فى الأهمية. وتتضمن إختبارات صحة هذه الفروض تقييمًا أوليًا للموصلات العصبية والنشاط البيوكيميائى للمخ كهرمونات النورادرنالين Noradrenalin والسيروتونين Serotonin والذى يعكس حدوث إختلال فى الكف والإثارة وعلاقة هذا الإختلال بمقاييس أخرى للعدوان مثل تقديرات المعلمين والوالدين أو المقابلات الشخصية كما يرى كل من لاهى وآخرين (١٩٩٣) Lahey et. al وكواى (١٩٩٣) Quay وروجينيس وآخرين (١٩٩٢) Rogeness et. al وهناك من الأدلة ما يؤيد ذلك فيما يتعلق بتشخيص الإضطراب السلوكى فى مقابل مجموعات تشخيصية أخرى، إضافة إلى ما أظهرته الدراسات التى كشفت عن أن الفروق البيوكيميائية عند الأطفال كتلك التى تتعلق بالتغيرات الكيميائية فى هرمون السيروتونين يمكن من خلالها كما يرى كروزى وآخرون (١٩٩٠، ١٩٩٢) Kruesi et. al التنبؤ بمستويات العدوان حتى بعد ذلك بعامين.

ثانيًا: يتمثل ثانى الإتجاهات البحثية البيولوجية التى تركز على الميكانيزمات فى «الأنساق العصبية». وقد تناول روتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الأسس البيوكيميائية للعدوان، ووجدا على سبيل المثال أن بلازما التستوستيرون testosterone (وهو هرمون تفرزه الخصية يعرف بهرمون الذكورة) أو مكوناته تزداد بشكل كبير بين الجانحين الذين يتسمون بالعنف قياسًا بمجموعة ضابطة من أقرانهم العاديين، كما يرتبط إيجابًا بإنخفاض معدل مواجهة الإحباط، وبالتقارير الذاتية للعدوان اللفظى والجسمى بين العينات غير المرضية خاصة كإستجابة للإستفزاز والتهديد. وربما يلعب التستوستيرون دورًا رئيسيًا فى حدوث العدوان قياسًا بالدور الذى يلعبه فى حدوث الإضطراب السلوكى بشكل عام نظرًا لأنه لم يتضح بعد أنه يرتبط بالسلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة، والهروب من المنزل أو المدرسة، وتحطيم الممتلكات. ومع ذلك فإن علاقة التستوستيرون بالعدوان لا تكون موجودة بشكل دائم. وبناء على ذلك يرى كونستاتينو وآخرون (١٩٩٣) Constatino et. al أن كلاً من الأسئلة المحورية فى هذا الصدد والدور المحتمل للوسائط الأساسية التى تؤثر فى هذه العلاقة لا تزال فى حاجة إلى التحقق منها.

ثالثًا: من الجدير بالذكر أن الإتجاه الثالث فى هذا الصدد يتناول تلك الميكانيزمات التى يفترض أن تركز على العوامل بين الشخصية التى تؤدى إلى ظهور الإضطراب السلوكى. ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al أن أبرز هذه العوامل تتمثل فى العلاقة بين الطفل ووالديه، كما يرون أن السلوك العدوانى يولد لدى الطفل بمقتضى هذه العلاقة حيث نجد من وجهة النظر التى تتناول التفاعلات الاجتماعية أن الأسلوب بين الشخصى للطفل يتم تعلمه داخل الأسرة ويمتد إلى الآخرين خارج نطاق الأسرة كالأقران والمعلمين على سبيل المثال. ويتضمن نمط التفاعلات الأسرية فى مثل هذه الحالة أساليب المعالة الوالدية غير الملائمة والتغيرات القسرية التى تؤدى إلى زيادة حدة العدوان من جانب الطفل. وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن آباء الأطفال العدوانيين يقومون بشكل غير متعمد بتعزيز ذلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوك العدوانى وذلك من خلال مهاراتهم الوالدية الضعيفة. وبالمقارنة بآباء الأطفال العاديين كان آباء الأطفال العدوانيين يعاقبونهم بشكل غير ثابت وغير متسق ولكنه فى الوقت ذاته كان عقابًا يتسم بالكثرة والشدة وعدم الفاعلية، فكانوا يولون إهتمامًا كبيرًا للسلوك غير الملائم من جانب الطفل ويثيبونه عليه، كما كانوا يقومون بتعزيز السلوكيات القسرية والبغيضة التى يأتى بها الطفل كالصراخ والصياح على سبيل المثال.

وبعد استخدام العقاب القاسى فى المنزل حدثًا سابقًا للسلوك العدوانى من جانب الطفل ويرتبط به. ومن المحتمل أن تكون هناك آثار جانبية لإستخدام العقاب البدنى تتضمن العدوان الموجه ضد الآخرين. ومن ثم فليس من الغريب أن يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأطفال الذين يتم عقابهم بشكل قاس أن يصبحوا عدوانيين. وعلى أى حال فإن نتائج الأنماط التفاعلية المبكرة يبدو أنها تمتد إلى جوانب أخرى. ومن الجدير بالذكر أن السلوكيات المنحرفة من جانب الطفل خلال مرحلة الطفولة المتوسطة تقريبًا تؤدى إلى رفض الأقران غير المنحرفين لذلك الطفل، وإلى فشله دراسيًا. وكلاهما يؤدى بالتالى خلال مرحلتى الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة إلى التفاعل مع الأقران المنحرفين ثم إلى الإضطراب السلوكى والجنوح. وقد لقى هذا التتابع المحتمل تأييدًا من تلك النتائج التى كشفت عنها الدراسات الطولية حيث توضح مثل هذه الدراسات الكيفية التى يتطور بها السلوك المنحرف، والتأثير المحتمل الذى يمكن أن يتعرض له من قبل العديد من العوامل المختلفة كما يرى باترسون وآخرون (١٩٩١، ١٩٩٢ Patterson et. al) وذلك على إمتداد مضمار التطور هذا.

هذا وقد أوضحت دراسات أخرى حول الميكانيزمات أو العمليات المؤدية إلى الإضطراب السلوكى كتلك التى أجراها كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge ودودج (١٩٨٥) Dodge دمجًا للنتائج التى تتعلق بتجهيز المعلومات الاجتماعية. ويمثل المكون الذى يتضمن إنحيازًا فى عملية العزو بين الأطفال والمراهقين العدوانيين مكونًا أساسيًا من تلك المكونات الهامة المتضمنة فى هذا

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الجانب إذ يميل المراهقون العدوانيون إلى التركيز على المواقف الغامضة كتلك التى لا تتسم نوايا الآخرين فيها بالوضوح الذى يمكننا من تصنيفها على أنها مواقف عدوانية أو عدائية. ويساعد عزو العدائية إلى الآخرين على التعجيل بحدوث الأفعال العدوانية والإندفاع فى القيام بها إذ أنها تعد فى هذا الصدد بمثابة أعمال ثأرية أو إنتقامية وذلك من وجهة نظر الطفل العدوانى. ومع ذلك فلا يبدو أن هناك ما يبرر مثل هذه الأفعال وذلك من وجهة نظر أقران هذا الطفل، ومن ثم فإن رفض الأقران للطفل العدوانى وما يبدر منه من سلوكيات عدوانية يمثل أمرًا يلى قيام الطفل بمثل تلك السلوكيات. إلا أن ردود فعل هؤلاء الأقران تجاه الطفل العدوانى وكراهيتهم له وعزلتهم عنه تعطيه إشارات ودلائل إضافية على أن البيئة تعتبر عدائية بالنسبة له. وبذلك يتم تعزيز تلك الحلقة المفرغة من السلوك العدوانى وردود الفعل المعاكسة من جانب الأقران.

ويساعد التركيز على سمات معينة كأساليب تنشئة الطفل وتربيته، وعمليات العزو على تمحيص تلك الأساليب التى يمكن أن تعمل بها المتلازمات والعوامل المساعدة. وفى كل حالة من تلك الحالات نلاحظ أن هناك بنية أو بناء أساسيًا يعد بمثابة نقطة الإنطلاق لتعيين العلاقات بين المظاهر الحالية والتالية للإضطراب السلوكى. وتعد فكرة نقطة الإنطلاق هذه فكرة أساسية وذات أهمية نظرًا لأن فهم الميكانيزمات التى لها تأثير معين تؤدى إلى طرح فروض معينة وإلى التحقق من الكيفية التى يمكن أن تعمل بها مؤثرات أخرى. وهنا نلاحظ وجود تفاعل بين المؤثرات البيولوجية والاجتماعية، وأن فهم أحدهما يمكن أن يخبر عن الآخر إذ نجد على سبيل المثال أن العقاب القاسى يمكن أن يزيد من خطر التعرض للإضطراب السلوكى. وهذا بطبيعة الحال يمكن أن يعمل من خلال التعلم الاجتماعى كنمذجة السلوك العدوانى، ونقل أو إزاحة العدوان على سبيل المثال، إضافة إلى أنه أيضًا يمكن أن يعمل من خلال العمليات الفسيولوجية داخل الفرد كزيادة إفراز الهرمونات مثلاً أو إستجابة الموصلات العصبية للتوتر والذى يمكن أن يزيد كما يرى لويس (١٩٩٢) Lewis من إحتمال حدوث

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوك المشكل أو زيادة القابلية للتأثر بمؤثرات أخرى. ومن ثم تتمثل المهمة الأساسية للبحوث والدراسات المختلفة فى هذا الصدد فى تعيين الكيفية التى تعمل بها مؤثرات معينة، والكيفية التى ترتبط بها بمؤثرات أخرى، وتتأثر بها، وتتفاعل معها وذلك فيما يتعلق بحدوث الإضطراب السلوكى.

الإضطراب السلوكى على امتداد الحياة

لقد ركزنا فى الجزء السابق على تلك العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، لكن لا تزال مع ذلك هناك بعض الأسئلة العامة موضع الاهتمام والتى تتضمن أسئلة من قبيل:

- ما الذى يحدث للأفراد ذوى الإضطرابات السلوكية عند بلوغهم سن الرشد؟
- ما هى السمات التى تميز الإضطراب السلوكى على امتداد الحياة بكليتها أو منذ الميلاد وحتى الوصول إلى سن الرشد؟

وسوف نحاول على امتداد الصفحات التالية أن نجيب عن مثل هذه الأسئلة.

استمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد

تناولت دراسات عديدة نواتج الإضطراب السلوكى الذى يحدث فى مرحلة الطفولة، وأوضحت الدراسات الطولية بشكل متسق وثابت أن الإضطراب السلوكى الذى يحدث فى مرحلة الطفولة أو المراهقة ينبئ باستمرار مضمار اختلال الأداء الوظيفى الاجتماعى، والسلوك المشكل، والتوافق السيئ للمدرسة أو سوء التوافق المهنى وذلك كما يرى فارنجتون (١٩٩١) Farrington. وتمثل الدراسة الكلاسيكية التى أجراها روبنز (١٩٦٦) Robins أفضل الأمثلة التى توضح التكهن طويل المدى بمآل الأطفال المحالين إكلينيكيًا للعلاج والذى عمد فيها إلى تقييم وضعهم بعد ذلك بثلاثين عامًا. وأوضحت نتائج تلك الدراسة أن السلوك الذى يصدر عن الطفل ذى السلوك المضاد للمجتمع يمكن من خلاله التنبؤ بالعديد من المشكلات التى يمكن أن يواجهها هذا الطفل عندما يصل إلى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

مرحلة الرشد. كما أن الراشدين الذى تمت إحالتهم للعلاج من قبل بسبب الإضطرابات السلوكية قياسًا بأقرانهم الذين تمت إحالتهم للعلاج من جراء مشكلات إكلينيكية أخرى أو بأقرانه العاديين الذين لم تتم إحالتهم للعلاج والذين يمثلون المجموعة الضابطة كانوا يعانون كراشدين من أعراض سيكاترية، ومن السلوك الإجرامى، وإختلالات فى الأداء الوظيفى تتعلق بالصحة الجسمية، وسوء التوافق الاجتماعى. أما فى الوقت الراهن فتوجد دراسات عديدة تتناول إختلال الأداء الوظيفى للأطفال أو المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية مع تقدمهم فى مضمار النمو ووصولهم إلى مرحلة الرشد. وتوضح مثل هذه الدراسات أن الدلائل المبكرة عن الإضطراب السلوكى سواء تم تحديدها من خلال تقديرات الوالدين أو المعلمين أو الأقران يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطراب السلوكى اللاحق والذى قد يمتد إلى عشر سنوات أو عشرين سنة وحتى ثلاثين سنة بعد ذلك (Farrington, 1991).

ويوضح العرض التالى السمات التى يحتمل أن يتصف بها الأفراد المضطربون سلوكيًا عندما يصلون إلى مرحلة الرشد وأهم الأعراض التى تبدو عليهم.

١ ـ الحالة السيكاتوية:

وتتميز بوجود خلل سيكاترى واضح يتضمن الشخصية المضادة للمجتمع، وإساءة استخدام العقاقير والكحوليات. إلى جانب أعراض مستقلة كالقلق، والشكاوى الجسمية المختلفة، إضافة إلى تاريخ مرضى للحجز فى المستشفى وذلك من جراء الإضطرابات السيكاترية.

٢ ـ السلوك الإجرامى:

توجد معدلات مرتفعة لقيادة السيارات تحت تأثير المخدر، وإرتكاب الجرائم، وإلقاء القبض على الفرد من جانب البوليس، والإدانة فى جرائم مختلفة، وقضاء فترات زمنية داخل السجن، مع وجود قدر كبير من الخطورة للأفعال الإجرامية التى يرتكبها.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٣ ـ التوافق المهنى:

هناك إحتمال ضعيف فى أن ينجح الفرد فى الإلتحاق بوظيفة معينة، إلى جانب وجود تاريخ قصير للإستمرار فى عمل معين، وأداء أو الإلتحاق بوظائف ذات وضع منخفض، وعدم الإستمرار فى أى وظيفة أو عمل لفترة طويلة، والحصول على أجر منخفض، والإعتماد الدائم على الإعانات المالية التى توفرها الدولة، بالإضافة إلى التهرب من أداء الخدمة العسكرية، وإن إلتحق بهـا الفرد لا يكون أداؤه خلال الفترة التى يمكثها فيها على ما يرام.

٤ ـ المجال الأكاديمى:

ويتميز هؤلاء الأفراد فى هذا الجانب بإرتفاع معدلات تسربهم من المدرسة، وانخفاض معدلات الإنجاز أو التحصيل بشكل عام وذلك قياسًا بأقرانهم الذين يبقون بالمدرسة.

٥ ـ الحالة الاجتماعية:

وتتميز بارتفاع معدلات الطلاق، إلى جانب إرتفاع معدلات الزواج مرة ثانية أو ثالثة أى الزواج من جديد، إضافة إلى ارتفاع معدلات الإنفصال.

٦ ـ المشاركة الاجتماعية:

ويميزها إنخفاض معدلات التواصل مع الأقارب، والأصدقاء، والجيران، مع إنخفاض معدلات المشاركة فى المنظمات أو المؤسسات المجتمعية المختلفة.

٧ ـ الصحة الجسمية:

وتتسم بارتفاع معدلات الوفيات، وإرتفاع معدل الحجز بالمستشفيات من جراء العديد من المشكلات أو الإضطرابات الجسمية المختلفة أو من جراء الإضطرابات السيكاترية.

ويرى كل من فارنجتون (١٩٩١) Farrington ولوبر (١٩٩٠) Loeber وروتر وجيلر (١٩٨٣) Rutter & Giller وروبنز (١٩٧٨) Robins أن هذه السمات والأعراض قد تم تحديدها إستنادًا إلى المقارنة بين المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الإضطرابات السلوكية مقارنة بمجموعة ضابطة من المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب إضطرابات أخرى، أو مقارنة بمجموعة ضابطة أخرى من الأفراد العاديين، إلى جانب الإستناد إلى المقارنة بين الجانحين وغير الجانحين.

وعلى الرغم من أنه يمكننا من خلال الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الطفولة التنبؤ بعدد من المشكلات الهامة الأخرى خلال مرحلة الرشد، فإنه ليس كل الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع يعانون من خلل أو إختلال فى الأداء الوظيفى خلال مرحلة الرشد حيث وجد روبنز (١٩٧٨) Robins من بين العديد من العينات المختلفة التى قام بدراستها أن أقل من ٥٠٪ من الأطفال ذوى السلوك العنيف المضاد للمجتمع يظلون على سلوكهم هذا المضاد للمجتمع خلال مرحلة الرشد. وتوضح بعض الأدلة الأخرى وجود فروق هامة تتعلق بالجنس كما يتضح من نتائج دراسة كوينتون وآخرين (١٩٩٠) Quinton et. al لها أثرها فى استمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد حيث من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنين أن يستمروا فى الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد وذلك على هيئة إضطراب الشخصية المضادة للمجتمع. وعلى النقيض من ذلك يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للبنات أن ينتقلن إلى أنماط مستدخلة أو داخلية من الإضطراب internalizing types كالإكتئاب والقلق وذلك خلال مرحلة الرشد.

وعلاوة على ذلك فإننا نلاحظ فيما يتعلق بعينات الذكور والإناث أن أقل من نصف الأفراد قد استمر معهم الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. وإذا ما وضعنا فى إعتبارنا التشخيصات المختلفة وليس مجرد استمرار الإضطراب السلوكى فحسب فإننا نلاحظ أن صور الخلل خلال مرحلة الرشد تعد أكثر سوءًا حيث نجد أن من بين الأطفال المحالين للعلاج من جراء الإضطراب السلوكى كان ٨٤٪ منهم عند وصولهم لمرحلة الرشد قد تم تشخيصهم على أنهم يعانون من إضطراب سيكاترى خلال مرحلة الرشد. وعلى الرغم من أن مثل هذه التشخيصات تتباين فى درجة الخلل (كالعصاب والذهان على سبيل المثال) فإن النتائج التى تم التوصل إليها توضح أن غالبية الأطفال الذين يعانون من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الإضطراب السلوكى يعانون فى الوقت ذاته من الخلل فى الأداء الوظيفى بدرجة لها دلالتها ومغزاها. وبذلك يعد التكهن بالنتائج فيما يتعلق فقط بالخلل السيكاترى اللاحق غير ملائم نسبيًا وذلك إلى حد ما. ومن المحتمل أن يرتبط مثل هذا الخلل بالأداء فى المجالات الأخرى كما يتضح من العرض السابق للسمات والأعراض التى يحتمل أن تميز الأفراد المضطربين سلوكيًا عندما يصلون إلى مرحلة الرشد.

وكما لاحظنا سلفًا فإنه ليس كل الأطفال الذين يعانون من الإضطراب السلوكى يستمرون فى هذا النمط من إختلال الأداء الوظيفى مع تقدمهم فى النمو إلى مرحلة الرشد. وكما هو الحال بالنسبة لبداية حدوث الإضطراب السلوكى فإنه قد تم تعيين العديد من العوامل المساعدة على استمرار حدوث مثل هذه السلوكيات المضطربة. وسوف نعرض بعد قليل للعوامل الأساسية التى تؤثر فى إحتمال إستمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. ومن الجدير بالذكر أن هذه العوامل تماثل تلك العوامل التى ترتبط ببداية ظهور الإضطراب السلوكى. ولا يتضح من مجرد ذكر العوامل المساعدة كل على حدة مدى تعقد عملية التكهن بالنتائج إذ نجد على سبيل المثال أن إحتمال إستمرار الإضطراب السلوكى على المدى الطويل ووصوله إلى مرحلة الرشد يتزايد عندما يكون للأب تاريخ فى الإضطراب السلوكى وتعاطى الكحوليات، أما إذا كان كلا الوالدين يصدر عنهما سلوكيات مضادة للمجتمع، وكان كلاهما من متعاطى الكحوليات فإن مثل هذا الإحتمال يتزايد بدرجة أكبر. ومع ذلك فإنه عندما تكون الأم فقط هى التى تفعل ذلك فإن إحتمال أن يصبح الطفل شخصية مضادة للمجتمع لا يتزايد بنفس القدر. وبذلك نجد أنه فيما يتعلق بمتغير واحد معين، أو بعدد من المتغيرات البديلة فإن العلاقات التى يحتمل حدوثها قد تكون معقدة نسبيًا. وكذلك من المحتمل أن تكون بعض العوامل المساعدة أكثر أهمية من غيرها. وفى هذا الصدد نجد على سبيل المثال أن الدلائل المبكرة للإضطراب السلوكى أى التى تظهر فى وقت مبكر من حياة الطفل تعد من بين العوامل الأساسية التى يمكن

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

من خلالها التنبؤ باستمرار الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد. كذلك فإن عدد العوامل المساعدة يعد ذو أهمية هو الآخر، ومن ثم فإن تراكم أو تجمع عدد أكبر من هذه العوامل يزيد من إحتمال المخاطر فى هذا الصدد.

أما فيما يتعلق بالسمات أو العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ باستمرار حدوث الإضطراب السلوكى خلال مرحلة الرشد فيمكننا أن نعرض لها على النحو التالى:

١ ـ العمر عند بداية حدوث الإضطراب:

عندما يكون الإضطراب السلوكى قد بدأ فى سن مبكرة أى قبل العاشرة أو الثانية عشرة من عمر الفرد ترتبط تلك البداية المبكرة للإضطراب أيضًا بمعدل ومستوى خطورة الإضطراب السلوكى الذى يحدث بعد ذلك.

٢ ـ مدى الإنحراف:

يوجد عدد ضخم من الأنماط المختلفة للسلوكيات المضادة للمجتمع، ومجموعة كبيرة من المواقف التى يظهر فيها السلوك المضاد للمجتمع كالمواقف المنزلية أو المدرسية، إلى جانب وجود مدى كبير من الأفراد أو المنظمات التى يتم توجيه هذه السلوكيات ضدها.

٣ ـ تكرار السلوك المضاد للمجتمع:

يوجد عدد كبير من الأحداث المختلفة المضادة للمجتمع بغض النظر عن تضمنها لعدد من السلوكيات المختلفة.

٤ ـ مدى خطورة السلوك:

يحدث سلوك مضاد للمجتمع خطير نسبيًا فى مرحلة الطفولة وخاصة إذا ما كان هذا السلوك يمثل الأسس أو الدعائم التى يرتكز عليها إصدار حكم قضائى.

٥ ـ نمط الأعراض:

تتكرر سلوكيات معينة مضادة للمجتمع كالكذب، والإندفاعية، والهروب من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المنزل أو المدرسة، والسرقة، والتأخر ليلاً خارج المنزل. كما يمكن أن تظهر من خلالها أيضًا أعراض ليست مضادة للمجتمع كالقذارة سواء تعلقت بالجسم أو الملبس، والتبول اللاإرادى enuresis وذلك بعد سن السادسة.

٦ ـ السمات الوالدية:

يتعرض الوالدان أو أحدهما لبعض الأمراض النفسية وخاصة ما يتعلق منها بالإضطراب السلوكى. كما يوجد سجل للقبض على الوالد من جانب الشرطة، والبطالة، وتعاطى الكحوليات، وسوء الإشراف الوالدى على الطفل كالصرامة الظاهرة أو التسيب أو عدم الإتساق والثبات فى استخدام أساليب المعاملة الوالدية.

٧ ـ الأسرة:

يوجد عدد كبير من المضطربين سلوكيًا ينحدرون من أسر يسود فيها الإنفصال بين الوالدين، ومن أسر ذات حجم كبير.

ومن الجدير بالذكر أن هذه السمات أو العوامل ترتكز كما يرى كل من باترسون وآخرين (١٩٩٢) Patterson et. al وفارنجتون (١٩٩١) Farrington وهنجلر (١٩٨٩) Henggeler وكازدين (١٩٨٥) Kazdin على تلك المقارنات التى أجريت بين الأطفال المحالين إكلينيكيًا للعلاج بسبب إضطرابهم سلوكيًا ومجموعة ضابطة من أقرانهم المحالين إكلينيكيًا للعلاج لأسباب غير الإضطراب السلوكى أو مجموعة ضابطة من الأقران العاديين، أو ترتكز على المقارنات التى أجريت بين الجانحين وأقرانهم غير الجانحين.

منظور حياتى (مدى الحياة) للإضطراب

وبما أن الإضطراب السلوكى يستمر حتى خلال مرحلة الرشد وذلك بالنسبة للعديد من الأفراد فإن ذلك يعنى أنه يعد بمثابة إختلال خطير فى الأداء الوظيفى يستمر مدى الحياة. ويكمن الهدف من النظرية والبحث فى هذا المجال فى فهم الدلائل والأعراض ومضمار الإضطراب السلوكى على مدى الحياة بأكملها وذلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بالتحديد أو على وجه الخصوص منذ الميلاد وحتى خلال مرحلة الرشد. وتزودنا البحوث التى تم إجراؤها على المراهقين فى المدارس والتى تتناول الإضطرابات السلوكية والجنوح بقدر كبير من النتائج والأدلة التى تتعلق باختلال الأداء الوظيفى فى هذا المدى العمرى.

كذلك فمن المحتمل بالنسبة للعديد من الأعراض التى تميز الإضطراب السلوكى وتعد فى الوقت ذاته بمثابة تشخيص له أن تظهر على الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة وعلى المراهقين خلال المراهقة المبكرة أى من سن السابعة وحتى الثانية عشرة من العمر. إلا أننا نأمل أن نلم بالإضطراب السلوكى ونفهمه جيداً وذلك على مدى مضمار النمو بكليته، وذلك من خلال الإجابة الوافية عن العديد من الأسئلة منها على سبيل المثال ما يلى:

١ ـ متى يبدأ الإضطراب السلوكى؟

٢ ـ ماذا يشبه هذا الإضطراب فى مخزون الأفراد على مدى مضمار نموهم؟

٣ ـ كيف يتطور ذلك الإضطراب؟

ومن الجدير بالذكر أنه من المحتمل بالنسبة للسمات التى تميز الإضطراب السلوكى أن تبدو مختلفة جداً بالنسبة لشخص معين على مدار مضمار نموه بأكمله. وهناك فكرة هامة لتناول هذه الفروق قدمها كاجان (١٩٦٩) Kagan يطلق عليها الإستمرار العروى أو النصفى heterotypic Continuity ويدل هذا المفهوم على أن دلائل معينة للسلوك كالإضطراب السلوكى مثلاً يحتمل أن تتغير خلال مضمار النمو. ومع ذلك فهناك إستمرار فى الصفة أو السمة الظاهرة التى تميز هذا السلوك المعين كأن نجد على سبيل المثال أن الأطفال ذوى المشكلات السلوكية قد يكونوا عنيدين ويقومون بكسر لعب الأطفال الآخرين، ويأخذون أشياء تخص أصدقائهم. ومع ذلك فإن العناد، وتكسير الأشياء، وأخذ الأشياء من الأطفال الآخرين وذلك بين الأطفال الأصغر سنًا الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وأربع سنوات قد لا يمكن من خلالها التنبؤ بنفس هذا السلوكيات بعد ذلك بعشر سنوات. ومع هذا فإن مثل هذه السلوكيات التى تظهر فى وقت مبكر من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

حياة الطفل قد يمكن من خلالها التنبؤ بالسلوكيات التى ترتبط بها أو تنتمى إلى نفس الفئة العامة من السلوكيات كالسرقة من المحلات مثلاً ومجابهة الغرباء أو الهجوم عليهم مستخدمًا سلاح.

ويرى جيسور وآخرون (١٩٩١) Jessor et. al. أن وجهة النظر التى تتعلق بالسلوك المشكل التى ذكرناها سلفًا تعد بمثابة أحد الأساليب التى يتم بمقتضاها اللجوء إلى سمة رئيسية ثابتة لإتحاد أو إتساق الأنماط المختلفة من السلوك المضطرب خلال مضمار النمو. وتسلم وجهة النظر تلك بأن السلوكيات المنحرفة المتعددة كإساءة استخدام العقاقير والنشاط الجنسى المبكر على سبيل المثال قد تحدث معًا، وأن هذه الأنماط السلوكية قد تم إتحادها أو إتساقها من قبل نظرًا لأنها تعد أساليب بديلة للقيام بوظائف معينة كتحقيق الإستقلال عن الوالدين مثلاً. ويرى نيوكمب ومكجى (١٩٩٢) McGee & Newcomb أن هناك وسيلة أخرى للإشارة إلى وجهة النظر هذه فى علاقتها بالمناقشة الراهنة تتمثل فى أن نضع فى إعتبارنا إحتمالاً بأن هناك زملة إنحرافية عامة تضم مجموعة من السلوكيات المنحرفة أو المشاكل السلوكية. وفى الواقع تؤكد الأدلة التى تم الحصول عليها على وجود سمات عديدة تحدث معًا كزمرة مثل تعاطى الكحوليات وإساءة استخدام العقاقير، والسلوك الإجرامى، والإنغماس فى النشاط الجنسى، ونقص فى درجة الإمتثال للمجتمع بعاداته وتقاليده وقوانينه، وأن زمرة السلوكيات المنحرفة والتى لا يجب بالضرورة أن تكون هى نفس السلوكيات تستمر خلال مضمار النمو من الطفولة إلى المراهقة فالرشد. وطبقًا لوجهة النظر الخاصة بوجود زملة إنحرافية عامة قد يكون من المهم تعيين الأفراد الذين تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات إعتمادًا على هذا النمط الأساسى. وقد يكون من المهم أيضًا أن ننظر من خلال هذا النمط العام إلى إستمرارية تلك السلوكيات خلال مضمار النمو. وإضافة إلى ذلك فإنه قد يكون هناك أنماط فرعية يمكن إكتشافها بشكل ثابت.

وتركز معظم الدراسات التى تتناول الإضطراب السلوكى على مسارات تطورية معينة وإنتقالات أو تحولات وتحورات تحدث خلال مضمار النمو. وتتمثل المهمة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الرئيسية فى ضوء هذه البحوث كما يرى بيترز وآخرون (١٩٩٢) Peters et. al فى تعيين السمات والإشارات أو الدلائل الخاصة باختلال الأداء الوظيفى خلال مضمار النمو، وفى تحديد الوقت والكيفية التى تنتقل بها هذه المظاهر أو تتحور. وقد تم فى هذا الإطار إجراء دراسات طولية تمت من خلالها دراسة مجموعة من الأفراد خلال عدة سنوات تراوحت بين عدد معين من السنين تغطى مرحلة نمائية معينة أو أكثر إلى دراستهم على مدى مضمار النمو بأكمله أى منذ الميلاد مروراً بالمراهقة حتى مرحلة الرشد (Farrington, 1991; Werner & Smith, 1992). وقد عملت تلك الدراسات التى أجريت على هؤلاء الأفراد خلال مضمار النمو بأكمله على تقسيمهم وتصنيفهم إلى عينات فى أوقات متعددة أى كل بضع سنوات حتى يمكن تعيين العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ فى وقت مبكر من عمر الفرد بالسلوك الذى يمكن أن يحدث فيما بعد، كأن نتعرف على سبيل المثال على ما كان عليه المراهقون الجانحون عندما كانوا فى طفولتهم المبكرة وما بعدها.

ومن المحتمل أن تظهر المسارات المحتملة لتطور الإضطراب السلوكى من خلال مثل هذه الدراسات. وقد ذكرنا بعضاً مما كشفت عنه هذه الدراسات من نتائج من قبل، ومنها على سبيل المثال أن بداية حدوث الإضطراب السلوكى عند الطفل والمراهق تعتمد على الدراسات التى تفترض وجود نمطين لذلك لكل منهما ظروفه التى تسبقه، والسمات التى تميزه، والنواتج التى تحدث بناء عليه. وبالنسبة للإضطراب السلوكى نلاحظ بشكل عام أنه توجد مسارات عديدة له حيث نجد على سبيل المثال أن العناد، وعدم الطاعة، والتحدى الذى يحدث فى وقت مبكر من مرحلة الطفولة يميل كما يرى لاهى وآخرون (١٩٩٢) Lahey et. al إلى أن يسبق الإضطراب السلوكى، وهو ما يؤيده لوبر وآخرون (١٩٩٣),Loeber Keenan et. al.

أما فيما يتعلق بالتشخيص فيرى باترسون (١٩٩٢) Patterson أن إضطراب العناد والتحدى Oppositional defiant disorder يميز النمط الأول، وقد يسبق تشخيص هذا الإضطراب لدى العديد من الراشدين تشخيص الإضطراب

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوكى لديهم أى يحدث لديهم قبل أن يحدث الإضطراب السلوكى. ومع ذلك فإن العديد من الراشدين من ذوى إضطراب العناد والتحدى لا يتطور لديهم الأمر إلى حدوث الإضطراب السلوكى، كما أن العديد من الراشدين من ذوى الإضطرابات السلوكية ليس لديهم تاريخ مرضى سابق يتعلق بإضطراب العناد والتحدى. ومع ذلك فإن الأدلة والنتائج التى كشفت عنها الدراسات فى هذا المجال تشير إلى وجود قدر كبير من الثبات خلال مضمار النمو يتعلق بحدوث وتطور الإضطرابات السلوكية، فالسلوكيات التى تحدث فى وقت مبكر من عمر الفرد مثل عدم الطاعة ونوبات الغضب على سبيل المثال من المحتمل أن تعد مقدمة أو تمهيد لسلوكيات أخرى مثل العدوان البدنى، وبالتالى تبدأ هذه السلوكيات فى التشعب بشكل عام إلى سلوكيات أخرى فى مجالات عديدة كالعلاقة مع الأقران مثلاً أو الأداء المدرسى. ويرى بيترز وآخرون (١٩٩٢) peters et. al أن البحوث والدراسات فى هذا المجال قد بدأت فى تصوير مثل هذه التطورات ليس خلال مرحلة نمائية بعينها فحسب، ولكن خلال مضمار النمو بأكمله أى منذ ميلاد الفرد وحتى وصوله إلى مرحلة الرشد.

ملخص واستنتاجات

هناك العديد من العوامل التى تعد بمثابة عوامل مساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى لدى الأطفال فتجعلهم بالتالى عرضة لحدوث الإضطراب. وتعتبر الدلائل المبكرة للسلوك المشكل سواء فى المنزل أو المدرسة بمثابة عوامل أساسية يمكن من خلالها التنبؤ بحدوث الإضطراب السلوكى. وإضافة إلى ذلك فهناك مجموعة من العوامل التى تتعلق بالوالدين والأسرة قد تم تعيينها على أنها عوامل مساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية للأطفال حيث تجعلهم أكثر عرضة لمثل هذه الإضطرابات. ومن أمثلة تلك العوامل نجد العوامل الوراثية، والسلوك الإجرامى فى الأسرة، والإضطرابات السلوكية لكلا الوالدين أو أحدهما، وتعاطى الكحوليات، والخلافات الزوجية، والإنفصال بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية الصارمة وغير المتسقة أو غير الثابتة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومع قلة أو ندرة الدراسات التى تناولت العوامل الوقائية فقد تم تحديد عدد من هذه العوامل يمكن من خلالها تقديم العون والمساعدة للأطفال وتجنيبهم إياها. ومن ناحية أخرى فإن الدراسات التى تناولت الميكانيزمات والوسائل التى تعمل من خلالها العوامل المساعدة توضح تلك العمليات التى تؤدى إلى حدوث الإضطرابات السلوكية. ويمكن من خلال النتائج التى كشفت عنها مثل هذه الدراسات بالإضافة إلى العوامل الوقائية أن نحدد الكيفية التى يمكننا بها أن نتدخل للعلاج. ومن بين التحديات التى تواجه إجراء البحوث فى هذا المجال ضرورة تعيين الكيفية التى تعمل بها مختلف المؤثرات منفردة أو مجتمعة، والكيفية التى تعمل بها خلال المراحل النمائية المختلفة، إضافة إلى الكيفية التى تعمل بها بين الأفراد وفقًا للجنس، والسلالة، والأنماط الفرعية للمشكلات السلوكية.

وتكشف الدراسات التى تتناول العوامل المساعدة، وبداية حدوث الإضطراب، والتدخل الإكلينيكى عن وجود قدر كبير من الثبات والإتساق فى الإضطراب السلوكى ليس فقط من الطفولة إلى المراهقة فالرشد، بل أيضًا فى إستمراره عبر الأجيال. وتساهم دراسات التبنى والدراسات التى تناولت إختلال الأداء الوظيفى لوالدى وأجداد الراشدين ذوى الإضطرابات السلوكية فى دراسة إستمرارية الإضطرابات السلوكية عبر الأجيال. وعلى الرغم من أن الأسس الدقيقة لهذه الإستمرارية مثل مدى تأثير چينات معينة، وأثر العوامل الإجتماعية البيئية لم يتم إدراكها وفهمها كما ينبغى، فإن حقيقة حدوث إستمرار للإضطراب السلوكى تعد بمثابة نقطة هامة تستحق البحث والدراسة. ومن الجدير بالذكر أن ثبات وإستمرار الإضطراب السلوكى يعنى أن التدخل العلاجى بهدف تخفيف حدة تلك السلوكيات يعد أمرًا على درجة كبيرة من الأهمية..



http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل الرابع

علاج الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

علاج الإضطرابات السلوكية

يشير مصطلح العلاج إلى تلك الجهود والمحاولات المنظمة التى ترمى إلى خفض حدة مشكلة ما، أو تخفيضها، أو التخلص منها. وفى ضوء ما تمت مناقشته من قبل تصبح المهمة الأساسية للعلاجات المختلفة التى تستخدم مع الإضطرابات السلوكية عظيمة وكبيرة إذ من المحتمل بالنسبة للأفراد الذين تصدر عنهم تلك الإضطرابات أن يخبروا مدى كبيراً من الإختلالات فى الأداء الوظيفى كأعراض السلوك المشكل أو التقصير الكبير فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعى والسلوك الأكاديمى على سبيل المثال. وعلاوة على ذلك فإن والديهم وأسرهم قد يظهرون هم أيضًا بعض المشكلات التى تؤثر على أولئك الأطفال وتتأثر بهم، ومنها مثلاً إصابة أحد الوالدين أو كليهما بمرض نفسى أو عقلى، أو حدوث الإنفصال بين الوالدين.

ويمكن استخدام مجموعة كبيرة من التدخلات العلاجية مع الأفراد الذين تصدر عنهم إضطرابات سلوكية منها على سبيل المثال العلاج النفسى Psycho-therapy والعلاج الطبى medication والبرامج العلاجية الأسرية والمدرسية والمجتمعية home -, School -, and community - based programs والعلاج أثناء الإقامة داخل المستشفى أو المصحة residential and hospital treatment والخدمات الإجتماعية social services إلا أن عددًا قليلاً فقط من هذه الأساليب العلاجية هو الذى أثبت فعالية فى خفض حدة الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين. وسوف نتناول خلال الفصل الحالى تلك الأنواع الفعالة من الأساليب العلاجية التى تستخدم فى علاج الإضطرابات السلوكية.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تحديد الأساليب العلاجية ذات الفاعلية

سوف تتركز مناقشتنا خلال الفصل الراهن على العلاجات النفسية أو أنماط العلاج النفسى التى تستخدم على نطاق واسع حيث تم إجراء العديد من الدراسات والبحوث فى ضوئها، ومن ثم ترتكز عليها الدراسات التى تجرى فى هذا الميدان، كما أنها تعد أساليب علاجية فعالة وواعدة وذلك فى ضوء النتائج التى كشفت عنها تلك الدراسات.

وسوف نعرض خلال الصفحات التالية للفئات الأساسية للعلاج النفسى والتركيز العلاجى لكل منها أو ما يتم التركيز عليه أثناء العلاج. وتعد هذه الفئات أو الأساليب العلاجية بمثابة طريقة هامة لتحديد الفروق بين تلك الأساليب العلاجية المستخدمة. ومع ذلك يمكن تحديد العديد من الفروق والتباينات فى أى نمط علاجى معين، إذ نجد على سبيل المثال أن العلاج النفسى الفردى individual psychotherapy يضم العلاج السيكوديناميى psychodynamic therapy والعلاج غير الموجه nondirective therapy والعلاج باللعب play therapy وغيره من الأساليب العلاجية الأخرى. وبنفس الطريقة يتضمن العلاج السلوكى behavior therapy العديد من الفنيات مثل التدريب على المهارات الاجتماعية Social skills training وإدارة الإحتمالات أو الطوارئ contingency management والاقتصاد الرمزى token economies وعند مستوى فنيات معينة غير تلك التى تتعلق بالجنس بدرجة كبيرة فإن عدد الإجراءات سيكون كبيراً. ويرى كازدين (١٩٨٨) Kazdin أنه يمكننا فى الواقع أن نحدد أكثر من مائتى فنية علاجية مختلفة تستخدم فى الممارسات الإكلينيكية. ويمكن إستخدام العلاجات ككل بشكل جيد، كما يمكن أن تأتى بنتائج طيبة، إلا أن بعضها فقط هو الذى تكون نتائجه معقوله. كما أن العديد منها يحتكم إلى الفطرة السليمة أو الحكم على الأمور بصورة صائبة إذ نجد على سبيل المثال أن الأفراد ذوى المشكلات السلوكية يتسمون بالغضب ويحتاجون إلى التحدث عن مشاعرهم. وأنها لحقيقة مؤكدة أنه لا توجد نتائج أو أدلة كافية تؤكد فاعلية معظم أنواع العلاجات المستخدمة. وبذلك نلاحظ أن السؤال الأساسى الذى يتعلق بذلك الكم الهائل من العلاجات المتاحة يتمثل فى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
كيفية تحديد أى نوع من هذه العلاجات على أنه هو الذى سيعطى النتائج المرجوة.

ومن الجدير بالذكر أنه يمكننا وفقًا للتركيز العلاجى والعمليات المتضمنة فى الأساليب العلاجية الأساسية للسلوك المضاد للمجتمع أن نصنفها إلى فئات متعددة على النحو التالى:

أولاً: الأساليب العلاجية المتمركزة حول الطفل

child - Focused treatments

١ ـ العلاج النفسى الفردى individual psychotherapy

أ ـ التركيز:

يركز هذا الأسلوب العلاجى على الأسس النفسية الداخلية للسلوك المضاد للمجتمع وخاصة الصراعات والعمليات النفسية التى تتأثر سلبًا خلال مضمار النمو.

ب ـ العمليات الأساسية:

تمثل العلاقة مع المعالج الوسيلة الأولية التى يتم التغير من خلالها. ويوفر العلاج خبرة انفعالية تصحيحية أو تعديلية من خلال الإستبصار وإكتشاف أساليب جديدة للسلوك.

٢ ـ العلاج النفسى الجمعى: Group psychotherapy

أ ـ التركيز:

يتناول هذا الأسلوب العلاجى عمليات العلاج الفردى كما لاحظناها من قبل. ويتم التركيز خلاله على عمليات إضافية، إلى جانب التغذية الرجعية، والمكاسب البديلة التى يحققها الأقران. كما يتم التركيز أيضًا على العمليات الجماعية كالتماسك، والقيادة على سبيل المثال.

ب ـ العمليات الأساسية:

تمثل العلاقة بين المعالج والأقران كجزء من الجماعة إحدى هذه العمليات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وتزود العمليات الجماعية الأطفال بخبرات ومشاعر الآخرين التى تعد أساسية فى هذا الجانب، كما أنها فى الوقت ذاته توفر لهم الفرص اللازمة لإختبار وجهات نظرهم وأنماطهم السلوكية.

٣ ـ العلاج السلوكى behavior therapy

أ ـ التركيز:

يتم التدريب خلال هذا الأسلوب العلاجى على مواجهة السلوكيات المشكلة التى تعرض على أنها أعراض مستهدفة، أو التدريب على السلوكيات التى تستهدف مخالفة أو مناقضة تلك الأعراض كالتدريب على السلوكيات الاجتماعية مثلاً.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا الأسلوب العلاجى إلى تعلم سلوكيات جديدة من خلال التدريب المباشر وذلك عن طريق النمذجة، والتعزيز، والممارسة، ولعب الدور. وكذلك التدريب فى المواقف التى يحدث فيها السلوك المشكل كتلك المواقف التى تحدث بالمنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى.

٤ ـ العلاج المعرفى Cognitive therapy

أ ـ التركيز:

يركز هذا الأسلوب العلاجى على العمليات المعرفية المختلفة، وعلى المهارات المعرفية اللازمة لحل المشكلات بين الشخصية التى تركز على السلوك الاجتماعى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا النمط العلاجى إلى تعليم الأطفال مهارات حل المشكلات باستخدام أسلوب التعرض خطوة خطوة للمواقف بين الشخصية. كما يعتمد أيضًا على إستخدام النمذجة، والممارسة، والإعادة والتجربة، ولعب الدور وذلك بغرض تنمية المهارات. ويعمل كذلك على تنمية الحوار

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الداخلى أو الحديث الخاص الذى يقوم على استخدام عمليات تعيين أو تحديد تلك الحلول الإجتماعية للمشكلات المختلفة التى قد يتعرض لها الفرد.

٥ ـ العلاج بالعقاقير Pharmacotherapy

أ ـ التركيز:

يركز العلاج بالعقاقير على التأثير على المواد البيولوجية التى لها تأثير على السلوك، ومن أمثلتها فى ضوء النتائج التى كشفت عنها الدراسات المعملية التأثير على الأخلاط العصبية neurohumors التى تعد بمثابة عوامل كيماوية تتوسط فى النشاط المستحث بتنبيه الأعصاب، أو على سلسلة التغيرات الدورية، أو المتلازمات الفسيولوجية الأخرى للسلوك العدوانى والإنفعالى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يهدف هذا الأسلوب العلاجى إلى تطبيق العوامل النفسية والمتعلقة بالعقاقير للسيطرة على السلوك المضاد للمجتمع. وتستخدم كربونات الليثيوم Lithium Carbonate والهالوبيريدول Haloperidol فى هذا الإطار وذلك بسبب تأثيرها المضاد للعدوانية.

٦ ـ العلاج أثناء الحجز داخل المستشفى أو المصحة residential treatments

أ ـ التركيز:

يتم التركيز من خلال هذا الأسلوب العلاجى على إتباع أساليب تطبيق فنيات عديدة فى العلاج اليومى أو المكان المحجوز به الفرد. ويتم التركيز فى هذا الإطار على تطبيق الفنيات المستخدمة فى بعض الأساليب العلاجية الأخرى.

ب ـ العمليات الأساسية:

يعمل هذا النمط العلاجى على تطبيق العمليات المستخدمة فى العديد من الفنيات العلاجية الأخرى. ويتم خلاله عزل الطفل عن الوالدين أو إبعاده

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عن المنزل وهو الأمر الذى قد يساعد فى خفض حدة العمليات المعاكسة أو الأزمات التى تسهم فى حدوث المشكلة الإكلينيكية.

ثانيًا: الأساليب العلاجية المتمركزة حول الأسرة

Family - focused treatments

١ ـ العلاج الأسرى Family therapy

أ ـ التركيز

يركز هذا الأسلوب العلاجى على الأسرة كنسق للأداء الوظيفى بدلاً من التركيز على المريض. كما يتم أيضًا التركيز على العلاقات بين الشخصية، والتنظيم، والأدوار، وديناميات الأسرة.

ب ـ العمليات الأساسية:

ويعتمد هذا النمط العلاجى فى ذلك على عمليات غاية فى الأهمية هى الإتصال والتواصل، والعلاقات، وتركيب الأسرة، والعمليات التى تحدث بداخلها كالإستقلال، وحل المشكلات، والمبادرة.

٢ ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة Parent management training

أ ـ التركيز:

يركز على التفاعلات التى تحدث داخل المنزل وخاصة تلك التفاعلات التى تتضمن التغيير القسرى أو الجبرى للسلوك.

ب ـ العمليات الأساسية:

يتم استخدام التدريب المباشر للآباء على تنمية السلوك الاجتماعى لأطفالهم. كما يتم الإستخدام الصريح لفنيات التعلم الإجتماعى وذلك للتأثير على الطفل.

ثالثًا: الأساليب العلاجية المتمركزة حول المجتمع المحلى

Community - based treatments

ومن أهم هذه الأساليب:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ـ التدخلات العلاجية على مستوى المجتمع المحلى:

Community - wide interventions

أ ـ التركيز:

يتم التركيز على الأنشطة والبرامج المجتمعية لتنمية الكفاءة والعلاقات مع الأقران.

ب ـ العمليات الأساسية:

ويعمل هذا الأسلوب العلاجى على تنمية السلوك الإجتماعى والعلاقات مع الأقران. ويتم النظر إلى الأنشطة المختلفة على أنها تدعم السلوك الإجتماعى وتتعارض أو تتنافر مع السلوك المضاد للمجتمع.

ولكى يتم هذا العدد الضخم من الأساليب العلاجية من المفيد أن نحتكم إلى محكات معينة يتم فى ضوئها تحديد أى من هذه الأساليب العلاجية يمكن أن يأتى بالنتائج المرجوة، ومن ثم تعد أساليب واعدة وفعالة فى هذا المجال. وفى هذا الإطار يتم الإحتكام إلى العديد من المحكات لتعيين أو تحديد ومن ثم إختيار تلك الأساليب العلاجية. ومن هذه المحكات ما يلى:

١ ـ المحك المفاهيمى:

ويحتكم إلى إطار نظرى يتعلق بالميكانيزم أو الميكانيزمات التى تسهم من الناحية الإكلينيكية فى حدوث إختلال الأداء الوظيفى كالميكانيزمات النفسية الداخلية أو تلك التى توجد داخل الأسرة.

٢ ـ محك البحوث والدراسات:

ويعتمد على وجود نتائج وأدلة تؤكد أن هذا الميكانيزم أو ذاك يمكن قياسه، كما يمكن ربطه باختلال الأداء الوظيفى وذلك بمعزل عن نتائج العلاج التى كشفت عنها الدراسات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٣ ـ محك الأدلة التى تستند إلى النتائج التمهيدية:

وتوضح الأدلة فى البحوث المماثلة أو تلك التى تكشف عنها الدراسات الإكلينيكية أن هذا الإتجاه يؤدى إلى حدوث تغيرات على المقاييس المرتبطة من الناحية الإكلينيكية

٤ ـ محك العلاقة بين العملية المتضمنة والنتيجة:

وتوضح الأدلة التى كشفت عنها الدراسات التى تناولت النتائج التى تم التوصل إليها من قبل فى هذا الصدد وجود علاقة بين التغير الذى يحدث نتيجة للعمليات المتضمنة فى هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك والتى يعد لها دورًا أساسيًا فى هذا التغير وبين النتائج الإكلينيكية التى يتم التوصل إليها.

وبنظرة سريعة على هذا المحكات نجد أن المحك الأول يتطلب أن يكون للعلاج منطق نظرى معين يستند عليه ويحدد من خلاله كيف يحدث إختلال الأداء الوظيفى والذى يتمثل هنا فى الإضطراب السلوكى، وكيف يتناول الأسلوب العلاجى هذا الإختلال فى الأداء الوظيفى. وهنا نجد الميكانيزمات التى تؤدى إلى الإضطراب السلوكى وتلك التى تؤدى إلى التغير الناتج عن العلاج تعد مطلوبة وذات أهمية فى ضوء هذا المحك.

أما المحك الثانى فينظر إلى ما إذا كانت هناك أى بحوث أو دراسات أساسية تؤيد الأساس المفاهيمى. وتشير البحوث الأساسية فى هذا السياق إلى تلك الدراسات التى تقوم بفحص المشكلات السلوكية والعوامل التى تؤدى إلى ظهور هذه المشكلات، وبدايتها، أو إستمرارها، أو تفاقمها، أو تحسن الحالة أو التخفيف من حدة هذه المشكلات أو القضاء عليها. ومن أمثلة هذه الدراسات تلك التى تتناول الأسرة والتى تؤكد أن أنماطًا معينة للعلاقة بين الوالدين والأطفال تؤدى إلى تفاقم أو زيادة العدوان داخل المنزل. وتقدم مثل هذه الدراسات وجهة نظر مفاهيمية توضح أهمية ومغزى تلك الأنماط وتقدم أساسًا مفاهيميًا ونظريًا لتطوير أساليب علاجية يتم توجيهها إلى أنماط العلاقات تلك.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ويتناول المحك الثالث ما إذا كان هناك أى دليل قائم على نتيجة يبرهن على أن هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك يمكن أن يؤدى إلى حدوث تغير من أى نوع. ومن الواضح أن المحاولات الإكلينيكية العشوائية يفضل أن يتم إجراؤها فى هذا الإطار. ومع ذلك فإنه نظرًا لأن معظم الأساليب العلاجية التى تم استخدامها مع الأطفال والمراهقين لم يتم إختبارها فى دراسات محكمة يصبح من المهم ألا نتشدد فى تطبيق هذا المحك. وإذا ما وجدت هناك أى نتائج حول تطبيق فنية علاجية معينة تدل على أن استخدام مثل هذه الفنية يمكن أن يؤدى إلى حدوث تغير، فإن مثل هذه المعلومات يجب أن تعمل على عزل هذا الأسلوب العلاجى الذى استخدمت فيه تلك الفنية عن غيره من الأساليب العلاجية الأخرى التى لم تتوفر عنها بيانات أو نتائج.

وأخيرًا فإن المحك الرابع والأخير فى قائمة المحكات تلك يعرض للأدلة التى توضح أن العمليات الحاسمة تتغير من جراء الأسلوب العلاجى المستخدم، وأن هذه العمليات ترتبط بالنتائج التى يتم التوصل إليها. ويدل ذلك فى ضوء هذا المحك على أن هذا الأسلوب العلاجى أو ذاك يعد واعدًا وفعالاً فى الواقع. فقد نجد فى هذا الإطار على سبيل المثال أن أسلوبًا علاجيًا معينًا قد يفترض أن التغيرات فى المعارف Cognitions تعد من الأمور المطلوبة حتى يتم حدوث تغير فى المشكلات السلوكية. وتوضح دراسة هذا الأسلوب العلاجى أن التغيرات فى هذه العمليات تحدث وترتبط بالتغيرات فى نتائج العلاج (كالسلوك المنحرف فى المدرسة مثلاً) ويؤدى ذلك إلى حدوث تقدم لدى الحالة يرجع إلى هذا الأسلوب العلاجى. إلا أن هذا المحك يعد صارمًا أو متشددًا، ومن ثم يجب وضعه فقط فى الإعتبار عند الحكم على أى أسلوب علاجى.

ومن الجدير بالذكر أنه لا يوجد أى أسلوب علاجى من بين تلك الأساليب تنطبق عليه هذه المحكات تمام الإنطباق. ومع ذلك فقد تم تحديد عدد من الأساليب العلاجية التى تأتى بنتائج طيبة عند استخدامها فى علاج الإضطرابات السلوكية، ومن ثم تعد واعدة وفعالة فى هذا الإطار. وتنطبق المحكات السابقة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على هذه الأساليب إلى حد كبير، وتتضمن تلك الأساليب التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، والعلاج الأسرى الوظيفى، والعلاج متعدد الأنساق.

الأساليب العلاجية الواعدة ذات الفاعلية

أولاً: التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات

Cognitive Problem - Solving Skills training

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى:

تشير العمليات المعرفية إلى فئات عديدة من الأبنية تتعلق بالأسلوب الذى يمكن للفرد من خلاله أن يدرك، ويشفّر، ويخبر العالم. وقد اتضح أن الأفراد الذين تصدر عنهم سلوكيات تدل على الإضطراب السلوكى وخاصة العدوان لديهم تشويهات وقصور فى عمليات معرفية متعددة. ولا تعد أوجه القصور هذه بمثابة إنعكاسات للأداء الوظيفى العقلى فحسب. وعلى الرغم من أن عمليات عقلية منتقاة مثل الإسترجاع وتجهيز المعلومات ترتبط بالأداء الوظيفى العقلى، فإن أثرها قد تم تحديده منفصلاً واتضح أنه يسهم فى حدوث التوافق السلوكى والسلوك الإجتماعى.

هذا وقد تمت دراسة مجموعة من العمليات المعرفية تتضمن القدرة على تعميم الحلول البديلة على المشكلات بين الشخصية (مثل الأساليب المختلفة لتناول المواقف الإجتماعية)، والقدرة على تحديد الوسائل اللازمة لتحقيق غايات معينة (مثل تكوين الصداقات)، أو تحديد نتائج الأفعال (مثل ما الذى يمكن أن يحدث بعد القيام بسلوك معين)، أو القدرة على أن ينسب الفرد للآخرين دافعية القيام بأفعالهم، وأن يدرك كيف يشعر الآخرون، وأن يتوقع الآثار التى يمكن أن تنجم عن تلك الأفعال التى يقوم بها شخص ما. ويرى لوتشمان ودودج Lochman & Dodge (١٩٩٤) وروبن وآخرون Rubin et. al (١٩٩١) أن أوجه التشويه بين هذه العمليات وكذا أوجه القصور ترتبط بتقديرات المعلم للسلوك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفوضوى أو المستهجن، وتقديرات الأقران، والقياس المباشر للسلوك العلنى أو الصريح.

وإذا ما أردنا أن نسوق مثالاً لتوضيح ذلك فإننا نرى أن العدوان لا تتم إثارته فقط عن طريق الأحداث البيئية، ولكنه يثار أيضًا عن طريق الأسلوب الذى يتم به إدراك هذه الأحداث وتجهيزها. ويشير مصطلح التجهيز Processing إلى تقييم الطفل للموقف وردود الفعل المتوقعة من جانب الآخرين والتقارير الذاتية للطفل فى إستجابته لأحداث معينة. فعلى سبيل المثال نجد أن عزو النية للآخرين يمثل تنظيمًا أو ميلاً معرفيًا أساسيًا له أهميته الكبيرة فى فهم السلوك العدوانى. وكما ذكرنا سلفًا فإن المراهقين العدوانيين يميلون إلى عزو النية العدائية للآخرين وخاصة فى المواقف الإجتماعية التى غالبًا ما تكون فيها كما يرى كريك ودودج (١٩٩٤) Crick & Dodge الإشارات الدالة على النية الفعلية غامضة. ومن المعروف أنه عندما يتم إدراك المواقف على أنها عدائية يصبح من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للمراهقين أن يسلكوا بطريقة عدوانية.

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات قد كشفت عن أن المراهقين المضطربين سلوكيًا يخبرون العديد من أوجه النقص والتشويهات المعرفية فإنه لا يزال هناك العديد من الأسئلة الجوهرية تحتاج إلى حلول مناسبة لها. ومن بين تلك الأسئلة ما يتعلق بتعيين أوجه النقص المعرفية بين المجموعات التى يتم تشخيصها على أن ما تتضمنه من أعضاء يعانون من الإضطراب السلوكى، وأن المراهقين المضطربين سلوكيًا الذين تتضمنهم تلك المجموعات هم فى الأصل من أعمار مختلفة فى مرحلة المراهقة، وأن العمليات المعرفية التى تصدر عنهم تعد أكثر مركزية أو جوهرية عن غيرها. كذلك فمن هذه الأسئلة أيضًا ما يتعلق بالكيفية التى تتطور بها تلك العمليات من الناحية النمائية. ومع ذلك فإن البحوث التى تم إجراؤها عن العمليات المعرفية بين الأطفال العدوانيين لا تزال تعمل كأساس موجه لإدراك وتحديد الأسلوب العلاجى الملائم من ناحية، ولتطوير استراتيجيات علاجية معينة من ناحية أخرى.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ب ـ أهم السمات المميزة

يعمل أسلوب التدريب على مهارات حل المشكلات PSST على تطوير المهارات المعرفية بين الشخصية لحل المشكلات. وعلى الرغم من تطبيق العديد من النسخ الخاصة بهذا الأسلوب على الأطفال المضطربين سلوكيًا فإن هناك العديد من السمات التى تعد مشتركة بين تلك النسخ، ونذكر منها ما يلى:

أولاً: تركز مثل هذه النسخ على الكيفية التى يتناول بها الأطفال تلك المواقف وذلك على الرغم من أنه من الواضح أن الأطفال ينتقون الوسائل الملائمة للسلوك فى الحياة اليومية، ويكون التركيز فى الأساس على عمليات التفكير بدلاً من النتائج أو الأفعال السلوكية المعينة التى تنتج من جراء ذلك.

ثانيًا: يتعلم الأطفال تناول تلك المواقف بأسلوب الخطوة خطوة وذلك لحل المشكلات بين الشخصية. ومن ثم يقررون لأنفسهم أن التركيز المباشر على جوانب معينة من المشكلة أو المهام يؤدى إلى التوصل لحلول فعالة.

ثالثًا: يستخدم هذا الأسلوب العلاجى مهامًا منظمة تتضمن ألعابًا، وأنشطة أكاديمية، وقصص. وعلى إمتداد مضمار العلاج يتزايد تطبيق المهارات المعرفية لحل المشكلات وذلك على مواقف الحياة الفعلية.

رابعًا: عادة ما يلعب المعالجون دورًا مباشرًا وفعالاً فى العلاج فيقومون بنمذجة العمليات المعرفية وذلك بتقديم تقارير ذاتية لفظية، كما يقومون بتطبيق مبدأ تتابع الحالات على مشكلة معينة، ويعملون على توفير الإشارات اللازمة لإثارة استخدام المهارات، ويوّلدون منها تغذية رجعية، ويمتدحون الأطفال عند الضرورة وذلك لتطوير الإستخدام الصحيح للمهارات.

خامسًا: عادة ما يضم العلاج العديد من الإجراءات التى تتضمن النمذجة، والممارسة، ولعب الدور، والتعزيز، والعقاب المعتدل أو المعقول mild كفقد النقاط أو العلامات على سبيل المثال.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يرى بـاير ونـتزيل (١٩٩١) Baer & Nietzel ودورلاك وآخرون (١٩٩١) Durlak et. al أنه قد تم إجراء العديد من الدراسات التى اهتمت بالعواقب التى يتعرض لها الأطفال والمراهقون المندفعون والعدوانيون والمضطربون سلوكيًا. وقد أوضحت نتائج مثل هذه الدراسات أن العلاج الذى يستند على أساس معرفى قد أدى إلى خفض السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع سواء فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى وذلك بدرجة دالة، وأن هذه المكاسب التى تحققت قد استمرت لمدة عام بعد العلاج. ويرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin وكندول (١٩٩١) Kendall وبيبلر وروبن (١٩٩١) Pepler & Rubin أن العديد من الدراسات المبكرة فى هذا المجال والتى تم إجراؤها فى السبعينيات والثمانينيات قد ركزت على الأطفال الذين يتسمون بالإندفاعية، وعلى عينات الأطفال غير المرضى. ومنذ هذا الوقت أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود آثار لهذا العلاج على المراهقين المحالين إكلينيكيًا للعلاج. ويضيف دورلاك وآخرون (١٩٩١) Durlak et. al أن الأطفال الأكبر سنًا يستفيدون من العلاج بدرجة تفوق ما يستفيد به أقرانهم الأصغر منهم سنًا، وربما يرجع ذلك إلى تقدمهم عليهم فى النمو المعرفى. ومع ذلك فلم يتم إختبار أو التحقق من صحة الأساس الذى تستند عليه الإستجابة الفارقة للعلاج كدالة للعمر الزمنى أو مدى حدة الأعراض المرضية التى تبدو على الأطفال.

ويرى كازدين (١٩٩٥) Kazdin أن الأطفال المضطربين سلوكيًا الذين ينحدرون من أسر ذات مستويات مرتفعة من الإختلال كإصابة أحد الوالدين أو كليهما بمرض نفسى أو عقلى، أو الإنعصاب، أو إختلال الأداء الوظيفى الأسرى على سبيل المثال تقل إستفادتهم من العلاج قياسًا بأقرانهم الذين ينحدرون من أسر تقل فيها مستويات الإختلال. ومع ذلك فلم يتم التحقق مما إذا كانت تلك العوامل تختص فقط بالتدريب على مهارات حل المشكلات أو ما إذا كانت تؤثر

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على مدى فاعلية الأساليب العلاجية عامة والتى يتم استخدامها مع الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا.

د ـ تقييم شامل

فى حقيقة الأمر توجد ملامح أو سمات عديدة فى أسلوب التدريب على مهارات حل المشكلات تجعل منه إتجاهًا علاجيًا واعدًا وفعالاً للغاية. وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها:

أولاً: أن العديد من النتائج التى كشفت عنها الدراسات المحكمة والتى تم إجراؤها على عينات مرضية قد أوضحت أن العلاج الذى يستند على أسس معرفية يؤدى إلى حدوث تغير علاجى فى الإتجاه المنشود.

ثانيًا: لا تزال البحوث الأساسية فى علم نفس النمو تمحص العمليات المعرفية الدالة على سوء التكيف بين الأطفال والمراهقين إلى جانب مشكلات السلوك التى تعمل كأسس أو دعائم للعلاج.

ثالثًا: يرى فينش وآخرون (١٩٩٣) Finch et. al وشور (١٩٩٢) Shure أنه على المستوى التطبيقى نلاحظ أن العديد من التغيرات التى تحدث من جراء استخدام هذا الأسلوب العلاجى متاحة الآن على شكل كتيب يسهل من عملية التدريب عليها.

ومن هذا المنطلق يمكن أن يتم تقييم العلاج سواء تم ذلك فى دراسات أو من خلال التطبيق الإكلينيكى. ومع ذلك فلا تزال هناك أسئلة جوهرية حول هذا الأسلوب العلاجى تحتاج إلى حلول وفى مقدمتها الدور الذى تلعبه العمليات المعرفية فى حدوث إختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى وكيفية استخدام العلاج فى مثل هذه الحالة، وهو الأمر الذى لا يزال يحتاج إلى تقييم. كذلك فإن الأدلة التى توضح أن نمطًا معينًا من العمليات المعرفية التى تميز المراهقين ذوى المشكلات السلوكية وليس مشكلات التوافق بشكل عام ليست أدلة قاطعة أو واضحة بجلاء تام. كما أنه وبالرغم من أن الأدلة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التى توضح أن التغير الذى يحدث فى العمليات المعرفية من جراء العلاج لم تقرر أن التغير فى مثل هذه العمليات يرتبط بالتحسن الذى يحدث بسبب العلاج، وهو ما يترك أسس التغير الذى يرجع إلى استخدام العلاج غير واضحة. ومن ناحية أخرى فإن الأبنية النمائية، والسمات التى تميز الأطفال وأسرهم، ومحددات العلاج بشكل عام لم يتم تناولها فيما يتعلق بعلاقتها بالنتائج التى تترتب على العلاج.

رابعًا: مع أنه قد تم التوصل إلى التغيرات الثابتة التى تحدث من جراء العلاج فإن مقدار أو أهمية هذا التغير لا تزال تثير التساؤلات، حيث نجد أن العديد من المراهقين يتحسنون إلا أنهم مع ذلك يظلون بعيداً عن الأداء الوظيفى الطبيعى قياسًا بأقرانهم من نفس العمر الزمنى والجنس كما يرى كازدين ورملاؤه ١٩٨٩، ١٩٩٢(Kazdin, Bass, Siegel, & Thomas, 1989) (Kazdin, Siegel & Bass, 1992) وعلى الرغم من أن هذه التساؤلات الأساسية حول هذا الأسلوب العلاجى لا تزال فى حاجة إلى حلول لها فإنه مع ذلك يعد أسلوبًا علاجيًا واعدًا وفعالاً بدرجة كبيرة وذلك لأن الآثار العلاجية المترتبة عليه قد تضاعفت فى العديد من الدراسات المحكمة التى تناولت الإضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين.

ثانيًا: تدريب الوالد على إدارة الأسرة Parent management training

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى

يشير تدريب الوالد على إدارة الأسرة PMT إلى تلك الإجرات التى يتدرب عليها الوالدان حتى يتسنى لهما تغيير سلوك طفلهما فى المنزل. ويتقابل الوالدان مع المعالج أو المدرب الذى يقوم بتعليمهما إستخدام إجراءات معينة حتى يقوما بتغيير تفاعلاتهما مع طفلهما، ويقومان بتدعيم أو تعزيز سلوكه الإجتماعى، ومن ثم يقللان من سلوكه المنحرف. ويعتمد التدريب هنا على فكرة عامة مؤداها أن السلوك المشكل أو المضطرب يتطور ويعزز فى المنزل بشكل غير متعمد وذلك من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

خلال التفاعلات اللاتوافقية بين الوالدين والطفل، إذ أن هناك أوجه أو مظاهر متعددة للتفاعل بين الوالدين والطفل تدعم وتعزز السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل، وتتضمن مثل هذه الأنماط التعزيز المباشر للسلوك المنحرف، والاستخدام المستمر وغير الفعال للأوامر، والعقاب القاسى، والفشل فى العناية بالسلوك الملائم والإهتمام به (Patterson et. al, 1992).

وقد يكون الأمر غير حقيقى ومضللاً إذا قلنا أن الوالد هو المسئول الوحيد عن نتائج التفاعلات التى تحدث بينه وبين الطفل وهو الذى يوجدها إذ أن مثل هذه المؤثرات تعد ثنائية الإتجاه كما يرى لايتون (١٩٩٠) Lytton حيث يؤثر الطفل هو الآخر على الوالد أيضًا تمامًا مثلما يؤثر الوالد عليه. ويبدو فى بعض الحالات أن الأطفال ينغمسون فى السلوك المنحرف حتى يعملوا على استمرار التفاعل مع الوالدين وتعزيزه. فنجد على سبيل المثال أنه عندما يتصرف الوالدان بطريقة غير ثابتة وبشكل لا يمكن التنبؤ به كأن لا يهتما بالطفل بالطرق العادية مثلاً نجد أن الطفل قد يأتى بسلوك منحرف كالإنتحاب والأنين مثلاً أو إلقاء بعض الأشياء على الأرض. وتكون النتيجة بطبيعة الحال هى جعل الوالد يستجيب بطريقة يمكن التنبؤ بها إلى حد كبير (Wahler & Dumas, 1986). ويعد السلوك غير الثابت الذى يصدر عن الوالد والذى لا يمكن التنبؤ به بمثابة ظرف معاكس للطفل إذ أن السلوك المنحرف من جانب الطفل يتم تعزيزه سلبيًا بانقضاء هذا الموقف. ومع هذا تكون النتيجة إلى جانب ذلك هى زيادة عقاب الوالد للطفل.

ومن بين أنماط التفاعل العديدة بين الوالدين والطفل حظت تلك الأنماط التى تتضمن القسر أو الإجبار بالإهتمام الأكبر. ويشير القسر أو الإجبار Coer-cionإلى سلوك منحرف من جانب شخص معين هو الطفل يتم مكافأته من جانب شخص آخر هو الوالد. فالأطفال العدوانيون على سبيل المثال تتم مكافأتهم بشكل غير متعمد على تفاعلاتهم العدوانية، وعلى زيادتهم وتصعيدهم لحدة سلوكياتهم القسرية. أما الدور الحاسم لأساليب المعاملة الوالدية للطفل فى السلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل فهو لا يعد بمثابة نموذج معقول أو مقبول ظاهريًا على المستوى النظرى فحسب، بل على المستوى التطبيقى أيضًا إذ

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أيدت نتائج الدراسات الإرتباطية ذلك حيث ربطت أساليب معاملة معينة بالسلوك المضاد للمجتمع، كما أيدت الدراسات التجريبية هى الأخرى ذلك كما يرى ديشيون وآخرون (١٩٩٢) Dishion et. al حيث أوضحت أن تغيير مثل هذه الأساليب بشكل مباشر يقلل من كم السلوك المضاد للمجتمع من جانب الطفل.

ويتمثل الهدف العام لهذا الأسلوب العلاجى فى تغيير نمط التفاعلات بين الوالد والطفل حتى يتسنى تعزيز السلوك الإجتماعى للطفل - وليس سلوكه القسرى - بشكل مباشر وتدعيمه داخل الأسرة. وهذا يتطلب تطوير العديد من السلوكيات الوالدية المختلفة كوضع القواعد للطفل على سبيل المثال حتى يتبعها، والتعزيز الإيجابى للسلوك الملائم الذى يأتى به، وإتباع أشكال معتدلة من العقاب لقمع السلوكيات غير الملائمة التى تصدر عنه، والمبادرة بتقديم الحلول الوسط، وغير ذلك من إجراءات. ومن ثم يصبح لأساليب المعاملة الوالدية غير الملائمة والتفاعلات القسرية دلالتها المباشرة على التدخل العلاجى.

ب - أهم السمات المميزة

على الرغم من وجود العديد من الأشكال التى تنتمى إلى هذا الأسلوب العلاجى فإنه يمكن تحديد العديد من السمات العامة أو المشتركة التى تميزه، ومنها:

أولاً: أن العلاج يجرى فى الأساس مع الوالد أو الوالدين الذين يقومان بتنفيذ العديد من الإجراءات فى المنزل. ويتقابل الوالدان مع المعالج الذى يقوم بدوره بتعليمهما استخدام إجراءات معينة يتسنى لهما بمقتضاها تغيير الكثير من تفاعلاتهما مع طفلهما، وأن يعززا من سلوكه الإجتماعى، وأن يقللا من سلوكه المنحرف. ولا يوجد فى الواقع أى تدخل مباشر من جانب المعالج مع الطفل، وإن وجد مثل هذا التدخل فإنه يكون بقدر ضئيل جدًا.

ثانيًا: يتم تدريب الوالدين على تعيين السلوكيات المشكلة من جانب طفلهما،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وتحديدها، وملاحظتها وذلك بأساليب جديدة. ويعد التحديد الدقيق للمشكلة أمرًا فى غاية الأهمية حتى يتم التعزيز أو العقاب على ما يترتب عليها من نتائج، وحتى يتسنى لهما تقييم ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المحددة له والمرجوة من تنفيذه أم لا.

ثالثًا: تغطى الجلسات العلاجية مبادئ وأساسيات التعلم الإجتماعى والإجراءات التى تنتج عنها أو تصبح بمقتضاها ضرورية. وتتضمن مثل هذه الإجراءات التعزيز الإيجابى كاستخدام الثناء الإجتماعى وبونات التعزيز (فيشات) للسلوك الإجتماعى على سبيل المثال، كما تتضمن الإجراءات أيضًا استخدام القدر المعتدل من العقاب كاستخدام أسلوب الإبعاد أو الحرمان لبعض الوقت، وفقد الإمتيازات على سبيل المثال. إلى جانب إجراءات أخرى كالتفاوض أو المناقشة، والتقليص الطارئ.

رابعًا: توفر تلك الجلسات الفرص أمام الوالدين ليتمكنا من ملاحظة كيفية استخدام الفنيات المختلفة التى يتم اللجوء إليها، وأن يراجعا أو يستعرضا برامج التغير السلوكى فى المنزل. وبذلك فإن الهدف المباشر للبرنامج يتمثل فى تنمية مهارات معينة لدى الوالدين. ومع استيعاب الوالدين لذلك وإحرازهما تقدمًا فى هذا الصدد يمكن للبرنامج أن يتناول السلوكيات المشكلة الأكثر حدة التى تصدر عن الطفل، وأن يمتد ليغطى جوانب أخرى من المشكلة كالسلوك المدرسى على سبيل المثال.

جـ ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

وبنظرة عامة على تلك الأدلة المتاحة من خلال إستقرائنا للتراث نجد أنه طبقًا لما يراه كازدين (١٩٩٣) Kazdin وباترسون وآخرون (١٩٩٣) Patterson et. al وميلر وبرينز (١٩٩٠) Miller & Prinz فإنه من المحتمل أن تدريب الوالد على إدارة الأسرة يعد هو أكثر الفنيات العلاجية التى نالت قسطًا كبيرًا من البحث والدراسة وذلك فى علاج الأطفال والمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الذين يختلفون فى العمر الزمنى وفى مدى حدة أو شدة إختلال الأداء الوظيفى كاضطراب العناد والتحدى، والإضطراب السلوكى، والجنوح على سبيل المثال.

وقد اتضحت فاعلية العلاج فى التحسن الذى طرأ على سلوك الطفل وذلك من خلال ما يعكسه عدد كبير من المقاييس المستخدمة والتى تتضمن تقارير الوالدين والمعلمين عن السلوك المنحرف للطفل، والملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل فى المنزل والمدرسة، والعديد من السجلات المجتمعية كتلك التى تتناول القبض على الطفل أو المراهق من جانب الشرطة مثلاً. ومن ناحية أخرى فإن آثار العلاج تتضح أيضًا فى جعل السلوكيات المشكلة للأطفال الذين يتلقون هذا العلاج تنحصر فى المستويات المعيارية لأقرانهم العاديين أو الذين لم يتعرضوا لإختلال الأداء الوظيفى. كما أوضحت نتائج المتابعة أن آثار هذا العلاج يمكن أن تأتى بثمارها فى غضون فترة تتراوح بين سنة واحدة إلى ثلاث سنوات بعد العلاج. أما المتابعات التى تستمر لمدة زمنية أطول فنادراً ما يتم اللجوء إليها وذلك على الرغم من أن أحد البرامج التى تم استخدامها قد تحققت نتائجه كما يرى لونج Long وزملاؤه (١٩٩٤، ١٩٨٨) بعد إنتهاء البرنامج العلاجى بمدة زمنية تتراوح بين عشر سنوات وأربع عشرة سنة.

ويعتبر أثر هذا الأسلوب العلاجى كبير نسبيًا ويغطى جانبًا كبيراً من سلوكيات الطفل حيث تظهر مثل هذه الآثار على السلوكيات التى تصدر عن الطفل والتى لم يتم تدريب الوالدين عليها بشكل مباشر. كما أن أخوة مثل هؤلاء الأطفال المحالين للعلاج يبدون تحسنًا أيضًا حتى عندما لم يتعرضوا للعلاج بشكل مباشر. ومن ثم فإن مثل هذا الأثر يعد على درجة كبيرة من الأهمية نظراً لأن أخوة الأطفال المضطربين سلوكيًا يعدون معرضون للإتيان بسلوك مضاد للمجتمع بشكل حاد. وإضافة إلى ذلك فإن إصابة الأم بأحد الإضطرابات أو الأمراض النفسية وخاصة الإكتئاب يقلل كما يرى كازدين (١٩٨٥) Kazdin من فرص إتباع

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هذا الأسلوب العلاجى. وبذلك يتضح أن استخدام أسلوب تدريب الوالد على إدارة الأسرة يؤدى إلى تغيير مظاهر متعددة تتعلق بالأسر التى يظهر فيها إختلال الأداء الوظيفى.

وتسهم العديد من السمات التى تميز هذا الأسلوب العلاجى فى حدوث النتائج المرجوة منه. ومن هذه الملامح أو السمات ما يلى:

أولاً: تؤثر المدة الزمنية التى يستغرقها العلاج على النتائج التى يمكن الحصول عليها إذ أن البرامج العلاجية القصيرة أو ذات المدة الزمنية المحدودة أى التى تقل عن عشر ساعات يقل معها كما يرى كازدين (١٩٨٥) Kazdin إحتمال أن تأتى بنتائج إيجابية مع العينات المرضية. أما البرامج العلاجية التى تستمر لفترة طويلة والتى تمتد إلى خمسين أو ستين ساعة علاجية فتكون آثارها كبيرة وقوية.

ثانيًا: تسهم مكونات معينة من تلك التى تدخل فى التدريب كتزويد الوالدين بمعلومات عميقة عن دعائم وأساسيات التعلم الإجتماعى وإستخدام أسلوب الحرمان لبعض الوقت time out من التعزيز فى المنزل تسهم بدور فاعل فى تحقيق النتائج المرجوة من العلاج.

ثالثًا: تؤكد نتائج بعض الدراسات أن تدريب المعالج ومهارته يرتبطان بمقدار التغيرات العلاجية وقدرتها على الإستمرار وذلك على الرغم من الحاجة إلى التحقق من صدق مثل هذه النتائج.

رابعًا: تميل النتائج العلاجية الإيجابية فى الأسر التى تتسم بوجود العديد من العوامل المساعدة التى ترتبط باختلال الأداء الوظيفى خلال مرحلة الطفولة كانخفاض المستوى الإقتصادى الإجتماعى، والإنفصال الزواجى، وإصابة الوالدين أو أحدهما بإضطرابات أو أمراض نفسية، وتدنى مستوى المساندة الإجتماعية تميل كما يرى دادز ومكهوف (١٩٩٢) Dadds & McHugh. إلى أن تكون أقل وأن يكون استمرار مثل هذه النتائج لفترة زمنية أقل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

قياسًا بالأسر التى لا تتوفر فيها مثل هذه العوامل المساعدة. وقد أدت بعض المحاولات والجهود التى بذلت فى سبيل تناول إختلال الأداء الوظيفى للوالدين وللأسر أثناء إتباع تدريب الوالد على إدارة الأسرة إلى تحسن نتائج العلاج بالنسبة للطفل. ومع ذلك فلا يزال هذا الأمر يحتاج إلى إجراء المزيد من الدراسات.

ويرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al أن العمليات المتضمنة فى التفاعل بين الوالدين والطفل تتطور، وكذلك الحال بالنسبة للعمليات الداخلة فى الإضطراب السلوكى. كما أن البحوث الحديثة حول العمليات المتضمنة فى العلاج تمثل تقدمًا هامًا يرتبط بذلك، حيث أوضحت سلسلة من الدراسات تم إجراؤها حول التفاعل بين المعالج والوالدين فى إطار جلسات تدريب الوالد على إدارة الأسرة PMT وجود بعض العوامل التى تسهم فى المقاومة التى يبديها الوالد كأن يقول مثلاً أننى لا يمكننى القيام بذلك، أو لن أفعل ذلك. وتكمن أهمية الدراسات كما يرى باترسون وتشامبرلين (١٩٩٤) patterson & chamberlain فى توضيح أن ردود فعل الوالد خلال العلاج ترتبط بأساليب المعاملة الوالدية التى تتم ممارستها فى المنزل، وأن التغيرات التى تطرأ على تلك المقاومة التى يبديها الوالد خلال العلاج تنبئ بالتغير فى سلوكه، كما أن حيلاً معينة يتبعها المعالج كإعادة التشكيل reframing والمواجهة Confronting على سبيل المثال يمكنها أن تساعد فى التغلب على مثل هذه المقاومة أو أنها يمكن أن تسهم فى ذلك.

ويؤدى هذا المنحى البحثى إلى توسيع فهمنا لهذا الأسلوب العلاجى بدرجة كبيرة وذلك من خلال ربط التفاعلات التى تحدث خلال الجلسات بين المعالج والوالدين باختلال الأداء الوظيفى من جانب الطفل وبنتائج العلاج.

د ـ تقييم شامل

ربما تكون النقطة الأكثر أهمية فى هذا الصدد أنه لا يوجد أى أسلوب علاجى آخر أو أى فنية علاجية أخرى من تلك التى يتم من خلالها تناول الإضطرابات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوكية قد نالت هذا القسط من الدراسة مثل تدريب الوالد على إدارة الأسرة. ومن ثم فإن نتائج مثل هذه الدراسات تجعل من هذا الأسلوب العلاجى واحداً من أكثر الأساليب العلاجية المبشرة أو الواعدة والفعالة فى هذا المضمار. وقد أجريت مثل هذه الدراسات فى الأساس على أنماط التفاعل الأسرى والمؤثرات الموجودة خارج المنزل والتى يمكن أن تؤثر على نتائج العلاج. وليس من المحتمل فقط بالنسبة لمثل هذه الدراسات أن تسهم بشكل مباشر فى تحسين نتائج العلاج، بل من الممكن أن تنمى أيضًا فهمنا لظهور السلوك المضاد للمجتمع.

ويرى ساندرز ودادز (١٩٩٣) Sanders & Dadds أن من المزايا الأساسية لهذا الأسلوب العلاجى وجود كتيبات عن العلاج، والأدوات المستخدمة فى التدريب بالنسبة للوالدين والمعالجين المتخصصين. ومن الجدير بالذكر أيضًا أن هناك شرائط فيديو عن إجراءات العلاج مطبقة ذاتيًا. وفى سلسلة من الدراسات البرامجية على الأطفال الذين تصدر عنهم مشكلات سلوكية وتتراوح أعمارهم بين ثلاث إلى ثمانى سنوات قامت وبستر ـ ستراتون Webster - Straton وزملاؤها (١٩٩٤، ١٩٨٩) بتطوير وتقييم مواد مصورة على شرائط فيديو تقدم إجراءات هذا الأسلوب العلاجى للوالدين على شكل تطبيق ذاتى فردى أو جمعى يلحق به مناقشة حول هذا الإطار. وأوضحت هذه الدراسات حدوث تغيرات لها دلالتها الإكلينيكية فى القياسين البعدى والتتبعى وذلك باستخدام العديد من الفنيات العلاجية المسجلة على شرائط الفيديو. وتمثل هذه الخاصية أى تقديم فنيات علاجية مسجلة على شرائط الفيديو سمة فريدة فى علاج الإضطرابات السلوكية للأطفال.

إلا أنه مع ذلك توجد العديد من أوجه القصور التى تتعلق بهذا الأسلوب العلاجى والتى يمكننا تحديدها على الوجه التالى:

أولاً: قد لا تستجيب بعض الأسر للعلاج حيث يفرض هذا الأسلوب العلاجى العديد من المطالب على الوالدين مثل فهم وإجادة استخدام الوسائل التعليمية أو المساعدة التى تنقل الأسس والدعائم الرئيسية للبرنامج،

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والملاحظة المنظمة للسلوك المنحرف الذى يصدر عن الطفل، وتطبيق إجراءات معينة فى المنزل، وحضور جلسات أسبوعية، والرد على التليفونات المتكررة من المعالج. وتعد مثل هذه المطالب بالنسبة لبعض الأسر كثيرة جداً ومزعجة مما لا يمكنهم من الإستمرار فى العلاج.

ثانيًا: وإضافة إلى ذلك فإن هذا الأسلوب العلاجى قد تم تطبيقه فى الأساس على آباء الأطفال الأصغر سنًا وآباء الأطفال فى مرحلة ما قبل المراهقة، ونادرًا ما تم استخدامه مع آباء المراهقين. وعلى الرغم من أن هذا الأسلوب العلاجى له فاعليته مع المراهقين كما يرى بانك وآخرون (١٩٩١) Bank et. al فإن نتائجه كما يرى ديشيون وباترسون (١٩٩٢) Dishion & Patterson تعد أكثر فاعلية مع الأطفال الأصغر سنًا. وربما يرجع ذلك إلى أن آباء المراهقين قد يكونوا أقل قابلية لتغيير أساليب معاملتهم الوالدية مع أبنائهم المراهقين، كما تزداد بالتالى معدلات تسربهم من حضور جلسات العلاج. ومن المهم أن نلاحظ أن برامج قليلة تتعلق بهذا الأسلوب العلاجى هى التى تم تطويرها خصيصًا للإستخدام مع المراهقين.

ومع ذلك يعد هذا الأسلوب العلاجى ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة ـ من الأساليب العلاجية الواعدة والفعالة، ولم ينل أى أسلوب علاجى آخر يتناول الإضطرابات السلوكية مثل هذا القسط من الدراسة الذى ناله تدريب الوالد على إدارة الأسرة.

ثالثًا: العلاج الأسرى الوظيفى Functional Family Therapy

أ ـ الخلفية والأساس المنطقى

يعكس العلاج الأسرى الوظيفى FFT كما يرى إلكسندر وآخرون (١٩٩٤) Alex-ander et. al إتجاهًا متكاملاً فى العلاج يستند على أنساق وآراء سلوكية ومعرفية حول إختلال الأداء الوظيفى. ويتم من خلاله إدراك المشكلات الإكلينيكية وتناولها من وجهة نظر تتعلق بالوظائف التى تؤديها فى الأسرة كنسق، إضافة إلى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أعضاء الأسرة فرادى. ومن مسلمات هذا الإتجاه العلاجى أن السلوك المشكل الذى يصدر عن الطفل يعد هو الوسيلة الوحيدة التى يمكن بموجبها الوفاء ببعض الوظائف بين الشخصية كالألفة، والفتور أو البرود، والمساندة بين أعضاء الأسرة. وتعتبر العمليات اللاتوافقية داخل الأسرة هى التى تعوق تحقيق الإشباع لمثل هذه الوظائف.

ويتمثل الهدف الرئيسى من العلاج فى تغيير أنماط التفاعل والتواصل بهذه الطريقة وذلك لرعاية نمط من الأداء الوظيفى أكثر توافقًا. ويستند هذا العلاج أيضًا على نظرية التعلم، ويركز على مثيرات معينة واستجابات معينة يمكن إستخدامها فى إحداث التغيير. ويتم إستخدام عدد من المفاهيم والإجراءات السلوكية التى يتم بمقتضاها إحداث التغيير فى سلوكيات معينة وتعزيز أساليب توافقية جديدة للإستجابة. كما يتم إمبيريقيًا من خلال تلك الإجراءات المتبعة ملاحظة وتقييم التغير الحادث فى السلوك. وتشير العمليات المعرفية إلى عمليات العزو التى تتعلق بالأسرة، والإتجاهات، والمسلمات، والتوقعات، والإنفعالات الأسرية. ويمكن لأعضاء الأسرة أن يبدأوا العلاج بعمليات العزو التى تركز على لوم الآخرين أو لوم أنفسهم. إلا أن الأمر يحتاج إلى وجهات نظر جديدة تعمل كأساس لتطوير أساليب جديدة للسلوك.

ويركز الأساس المنطقى النظرى لهذا الأسلوب العلاجى على إتجاه أنساق الأسرة. وإذا كانت بعض الإستراتيجيات العلاجية تُستمد من النتائج التى تتعلق بتدريب الوالد والطفل والتى تم تناولها فى النقطة السابقة، فإن العلاج الأسرى الوظيفى ينظر إلى أنماط التفاعل نظرة أوسع تتعلق بالأنساق وتركز أيضًا على أنماط التواصل ومعناها ومغزاها. وكتوضيح للأسس الهامة لهذا الأسلوب العلاجى كشفت الدراسات التى تناولت العلاج الأسرى الوظيفى كما يرى ألكسندر وبارسونز (١٩٨٢) Alexander & parsons أن أسر الجانحين قد أظهرت معدلات أكثر إرتفاعًا للدفاعية defensiveness فى تواصلاتهم وذلك على مستوى التفاعل بين الوالد والطفل أو بين الوالد والوالد الآخر، ومعدلات أكثر إرتفاعًا من اللوم والعزو السلبى، ومعدلات أكثر إنخفاضًا من المساندة المتبادلة قياسًا بأسر

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

غير الجانحين. ومن ثم فإن هدف العلاج فى هذا الإطار يتمثل فى تحسين وظائف التواصل والمساندة.

ب ـ أهم السمات المميزة

يتطلب هذا الأسلوب العلاجى من الأسر أن تنظر إلى المشكلة الإكلينيكية من منطلق الوظائف المرتبطة التى تؤديها داخل الأسرة. ويشير المعالج إلى الاعتمادية المتبادلة والأمور العارضة بين أعضاء الأسرة فى أدائهم الوظيفى اليومى مع إشارة خاصة إلى المشكلة التى تعمل فى هذا الإطار كأساس للبحث عن العلاج. وبمجرد أن تنظر الأسرة إلى أساليب بديلة لرؤية المشكلة يزداد الحافز للتفاعل فيما بين أعضائها بشكل أكثر بنائية.

وتتمثل الأهداف الأساسية للعلاج فى زيادة التبادلية والتعزيز الإيجابى بين أعضاء الأسرة لإقامة تواصل واضح فيما بينهم لا لبس فيه، وفى المساعدة على تحديد السلوكيات التى يرغبها أعضاء الأسرة من بعضهم البعض، وأن يتم التفاوض والنقاش فيما بينهم بشكل بنائى، وفى المساعدة على تعيين حلول لمشكلاتهم بين الشخصية. ويقوم أعضاء الأسرة أثناء العلاج بتحديد السلوكيات التى يرغبون أن يأتى بها الآخرون. وتندمج الإستجابات فى نسق تعزيز يتم إستخدامه فى المنزل لتدعيم السلوك التكيفى فى مقابل الحصول على بعض الإمتيازات. ومع ذلك يظل التركيز الأساسى منصبًا على جلسات العلاج التى تتغير خلالها أنماط التواصل الأسرى بشكل مباشر. ويقدم المعالج أثناء الجلسات تعزيزًا إجتماعيًا كالثناء اللفظى أو غير اللفظى مثلاً وذلك لتحقيق التواصل الذى يعمل على تقديم الحلول للمشكلات المختلفة، أو الذى يعمل على تجسيد تلك المشكلات، أو الذى يقدم تغذية رجعية لأعضاء آخرين من الأسرة.

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يرى ألكسندر وآخرون (١٩٩٤) Alexander et. al أنه قد تم إجراء تقييم للدراسات القليلة التى تناولت هذا الأسلوب العلاجى. ومع ذلك فالدراسات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المتاحة تركز على العينات التى يصعب التعامل معها كالمراهقين الجانحين الذين صدر ضدهم حكم قضائى، أو المراهقين متعددى الجنح على سبيل المثال. وقد كشفت مثل هذه الدراسات عن آثار واضحة نسبيًا. كما كشفت نتائج المقارنات فى الدراسات التى إستخدمت مجموعات ضابطة أن استخدام هذا الأسلوب العلاجى قد أدى إلى حدوث قدر أكبر من التغير قياسًا بما كشف عنه استخدام فنيتين علاجيتين أخريين هما المجموعات الأسرية المتمركزة حول العميل Client - Centered Family groups والعلاج الأسرى السيكوديناميى الموجه. Psychodynamically oriented وقد انعكست نتائج العلاج فى تحسين التواصل الأسرى والتفاعلات الأسرية، وإنخفاض معدلات الإحالة للعلاج، وإنخفاض معدل تقديم هؤلاء المراهقين للمحاكمة. وعلاوة على ذلك فإن نتائج العلاج تظل واضحة حتى عامين ونصف بعد العلاج، وهذا ما أوضحته نتائج العديد من الدراسات التى إستخدمت هذا الأسلوب العلاجى.

ويرى نيوبرى وآخرون (١٩٩١) Newberry et. al أن البحوث التى أجريت فى هذا المجال قد تناولت العمليات المتضمنة فى العلاج وذلك لتحديد سلوكيات المعالج خلال الجلسات وكيف تؤثر على استجابة أعضاء الأسرة. فعلى سبيل المثال نجد أن توفير المساندة والتنظيم بالإضافة إلى إعادة التشكيل reframing أى إعادة صياغة العزو وأسس المشكلة يمكن لها أن تؤثر على إستجابة أعضاء الأسرة ولومهم للآخرين. ومن ناحية أخرى فإن العلاقة بين مثل هذه المتغيرات تعد معقدة ويمكن أن تتغير كدالة لجنس المعالج وعضو الأسرة. وتعد الأدلة على حدوث تغيير فى العمليات بمثابة أمر حاسم للعلاج الأسرى الوظيفى حيث يحدث تحسن فى التواصل أثناء العلاج، وتحدث المناقشة بشكل أكثر تلقائية. كما أنها من جانب آخر تدعم الأساس النظرى للعلاج.

د ـ تقييم شامل

هناك العديد من النقاط التى يمكن أن نلاحظها على هذا الأسلوب العلاجى نعرض لها على النحو التالى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أولاً: توضح نتائج الدراسات أن هذا الأسلوب العلاجى يمكن أن يحدث تغييراً وتعديلاً فى المشكلات السلوكية بين المراهقين الجانحين. وقد أظهرت دراسات عديدة آثار ثابتة له.

ثانيًا: يمثل تقييم العمليات الداخلة فى العلاج والتى تسهم فى حدوث إستجابة عضو الأسرة خلال الجلسات إضافة إلى حدوث النتيجة يمثل منحى معينًا فى البحث نادرًا ما نلاحظه بين فنيات العلاج المستخدمة مع الأطفال والمراهقين. وقد تناولت بعض الدراسات العملية كدراسة موريس وآخرين (١٩٩١) Morris et. al مثل هذه العمليات حتى يتم التحقق بدقة من كيف يمكن لأنماط معينة من تلك الفنيات التى يستخدمها المعالج مثل إعادة التشكيل أو الصياغة على سبيل المثال أن تقلل اللوم بين أعضاء الأسرة.

ثالثًا: توجد الإجراءات العلاجية لهذا الأسلوب العلاجى فى كتيب مثله فى ذلك كغيره من الأساليب العلاجية الأخرى. ومن ثم يمكن أن يتسع هذا الأسلوب العلاجى ليتناول أو يضم العلاج بواسطة الآخرين. كما يمكن أن يستخدم لتحديد ما يحدث من تقدم آخر فى هذا الإطار خلال العلاج، وهو ما توضحه البحوث والدراسات التى تناولته. وقد استخدمت بعض الدراسات هذا الأسلوب العلاجى مع الأطفال والعينات المرضية، ولم تكتف باستخدامه مع المراهقين الجانحين فقط كما كان متبعًا. كذلك فقد تم إستخدامه أيضًا فى دراسات برامجية مع الأطفال، والوالدين، والأسرة وهو ما يعد خطوة منطقية فى البحث فى هذا الصدد.

رابعًا: العلاج متعدد الأنساق Multisystemic therapy

أ- الخلفية والأساس المنطقى

يرى هنجلر وبوردوين (١٩٩٠) Henggeler & Borduin أن العلاج متعدد الأنساق MST يعد بمثابة إتجاه علاجى يستند إلى الأنساق الأسرية. وترى الإتجاهات الأسرية أن المشكلات الإكلينيكية للطفل تظهر فى السياق الأسرى، ومن ثم يتم التركيز على العلاج فى هذا المستوى. إلا أن العلاج متعدد الأنساق

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يتوسع على هذا الرأى باعتبار أن الأسرة كلها لا تمثل سوى نسق واحد له أهميته القصوى. وينطمر الطفل فى عدد من الأنساق تتضمن الأسرة (سواء أعضاء الأسرة الممتدة أو المباشرة أى الصغيرة)، والأقران، والمدرسة، والجيران، وما إلى ذلك. فنجد على سبيل المثال أنه قد يحدث فى السياق الأسرى تحالف أو إتحاد ضمنى بين أحد الوالدين والطفل مما قد يسهم فى حدوث خلاف ونزاع على النظام فيما يتعلق بالطفل. وفى مثل هذه الحالة يجب أن يمتد العلاج ليشمل التحالف ومصادر النزاع كمحاولة لتغيير سلوك الطفل. ومن ناحية أخرى قد يتضمن الأداء الوظيفى للطفل فى المدرسة علاقات محدودة وغير جيدة مع الأقران، ومن ثم يجب أن يتناول العلاج تلك الجوانب أيضًا. وأخيرًا فإن إتجاه الأنساق يركز على السلوك الخاص بالفرد كما يؤثر فى الجوانب المختلفة للنسق، ولذلك يجب أن يتضمن البرنامج العلاجى المستخدم العلاج الفردى للطفل أو للوالدين.

ونظرًا لأن التأثيرات المتعددة تحدث بالتركيز عليها خلال العلاج فإنه يتم استخدام العديد من الفنيات العلاجية المختلفة. وبذلك فإن العلاج متعدد الأنساق يمكن أن ننظر إليه على أنه زمرة أو مجموعة من التدخلات العلاجية التى تستخدم فى ذات الوقت مع الأطفال وأسرهم. أما إجراءات العلاج فيتم إستخدامها على أساس الحاجة إليها أى كلما دعت الحاجة إليها، وتوجه نحو تناول أمور أو موضوعات تتعلق بالفرد أو الأسرة أو النسق قد تسهم فى حدوث السلوك المشكل. ويمثل الأساس النظرى والمفاهيمى لهذا الأسلوب العلاجى والذى يركز على أنساق متعددة ومدى تأثيرها على الفرد أساسًا لاختيار إجراءات علاجية متعددة ومختلفة تمامًا أو بدرجة كبيرة.

ب ـ أهم السمات المميزة

ويرتبط بهذا الأسلوب العلاجى إتجاه علاجى آخر هو الإتجاه المتمركز حول الأسرة. ويتم خلال العلاج متعدد الأنساق إستخدام العديد من فنيات العلاج الأسرى مثل الحفاظ على الترابط، وإعادة التشكيل أو الصياغة، والتشريع أو سن القوانين، والتناقض، وتحديد مهام معينة وذلك حتى يتسنى تحديد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المشكلات، وزيادة التواصل، وإيجاد التواصل الأسرى، وتغيير الكيفية التى يتفاعل بها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض. ومن بين الأهداف التى يسعى هذا الأسلوب العلاجى لتحقيقها مساعدة الوالدين على تطوير سلوكيات المراهق وتنميتها، والتغلب على المشكلات الزواجية التى قد تعوق قيام الوالدين بأدائهما الوظيفى كوالدين، وتقليل التفاعلات السلبية بين الوالد والمراهق، وتحقيق وتطوير التماسك الأسرى والدفء العاطفى بين أعضاء الأسرة.

ويعتمد العلاج متعدد الأنساق أيضًا على العديد من الفنيات الأخرى حسب الحاجة إليها وذلك لتناول المشكلات على مستوى الفرد، والأسرة، وخارج نطاق الأسرة. ومن الأمثلة الواضحة على ذلك ما يحدث من اللجوء أحيانًا إلى العديد من الأساليب العلاجية الأخرى كالتدريب على مهارات حل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، والعلاج الزواجى marital therapy ويتم بالتالى استخدامها فى العلاج لتعديل مخزون إستجابات المراهق، والتفاعلات بين الوالد والطفل فى المنزل، والتواصل الزواجى على التوالى. وفى بعض الحالات يتألف العلاج من مساعدة الوالدين على تناول أحد المجالات الهامة من خلال النصيحة العملية والتوجيه كمساعدة المراهق على الإنغماس فى الأنشطة الإجتماعية للأقران بالمدرسة، أو الحد من أنشطة معينة مع جماعة أقران منحرفة على سبيل المثال.

وعلى الرغم من أن العلاج متعدد الأنساق يتضمن فنيات علاجية متميزة تتم الإستعانة بها من جانب الإتجاهات العلاجية الأخرى فإنه لا يعد بمثابة دمج لتلك الفنيات معًا. ويكون التركيز العلاجى هنا على الأنساق المترابطة وكيف تؤثر فى بعضها البعض. كذلك فقد يتم تناول مجالات متعددة من خلال العلاج كالمشكلات التى يتعرض لها الوالد أو الوالدين مثلاً لأنها تثير أمورًا معينة فى واحد أو أكثر من تلك الأنساق كالتوتر الوالدى، وزيادة تعاطى الوالد للكحوليات على سبيل المثال، وهو ما يؤثر على كيف الأداء الوظيفى للطفل نتيجة للصراعات الزواجية التى قد تحدث بين الوالدين، وأساليب المعاملة الوالدية للطفل. وبذلك نجد أنه على الرغم من تعدد الفنيات العلاجية فى هذا الأسلوب العلاجى فله حدوده فى الإختيار من بينها إذ أنه ليس إنتقاء بلاحدود.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ج ـ نظرة عامة على الأدلة المتاحة

يتضح من خلال إستقرائنا للتراث أن هناك عددًا قليلاً من الدراسات هى التى قامت بتقييم العلاج متعدد الأنساق عند إستخدامه مع الجانحين من المراهقين الذين لديهم تاريخ فى القبض عليهم وإيداعهم السجن، ويتضمن هذا التاريخ إرتكابهم لجرائم بشعة مثل القتل، والهجوم الشرس على الآخرين بنية القتل. وبذلك يمثل هؤلاء المراهقون مجموعة من المفحوصين ذوى السلوك المتطرف المضاد للمجتمع والعدوان. وتوضح نتائج تلك الدراسات أن العلاج متعدد الأنساق يعد هو الأسلوب العلاجى الأفضل فى التقليل من الجنوح وخفض حدته، وفى التقليل من المشكلات الإنفعالية والسلوكية، وفى تحسين الأداء الوظيفى الأسرى قياسًا بإجراءات أخرى تتضمن «الخدمات العامة» التى يتم تقديمها لهؤلاء المراهقين كالإعاشة، والأنشطة التى تنظمها المحكمة كالسماح لهم بحضور المدرسة مثلاً، إلى جانب إجراءات أخرى كالإرشاد الفردى، والعلاج الإنتقائى eclectic المتمركز حول المجتمع المحلى أى الذى يقوم على إنتقاء فنيات علاجية متعددة من أساليب علاجية أخرى كما يرى هنجلر وآخرون (١٩٩٢، Henggeler et. al (١٩٨٦. ويضيف هنجلر Henggeler (١٩٩٤) أن الدراسات التتبعية والتى استمرت لمدة عامين أو أربعة أعوام أو خمسة بعد العلاج وذلك على عينات مختلفة قد أوضحت أن المراهقين الذين تلقوا العلاج متعدد الأنساق كانوا هم الأقل فى معدلات إلقاء القبض عليهم قياسًا بأقرانهم الذين تلقوا خدمات أخرى.

ويرى مان وآخرون Mann et. al (١٩٩٠) أن نتائج الدراسات أوضحت أيضًا أن هذا الأسلوب العلاجى يؤثر على العمليات الحاسمة التى يفترض أن تسهم فى حدوث السلوك المنحرف، حيث أوضح الوالدون والمراهقون إنخفاضًا فى معدلات الإندماج إذ قلت أنشطتهم اللفظية، وصراعاتهم، وعدائيتهم. كما أوضحت تلك النتائج من ناحية أخرى حدوث زيادة فى المساندة، كما أوضح الآباء زيادة فى التواصل اللفظى ونقصًا فى الصراع. وعلاوة على ذلك فقد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إرتبط النقص فى الأعراض التى بدت على المراهقين إيجابًا بالزيادة فى المساندة وبالنقص فى الصراع بين الأم والأب. وبذلك فإن مثل هذه الدراسات تمثل رابطًا هامًا بين الأسس النظرية للعلاج وآثار هذا العلاج كما تعكسها النتائج.

د ـ تقييم شامل

تتفق الدراسات العديدة التى إستخدمت هذا الأسلوب العلاجى على أن هذا العلاج يؤدى إلى حدوث تغير لدى المراهقين، وأنه يتم تعزيز هذا التغير مما يؤدى إلى استمراره وبقائه ربما لوقت طويل. ومما يعطى قوة لمثل هذه الدراسات أن العديد من المراهقين الذين خضعوا للعلاج من خلالها كانوا يعانون من خلل حاد فى الأداء الوظيفى إذ أنهم كانوا من المراهقين الجانحين الذين كان لهم تاريخ فى إلقاء القبض عليهم. وهناك نقطة أخرى تعطى قوى لتلك الدراسات تتمثل فى إدراك المشكلات السلوكية فى مستويات متعددة؛ أى كخلل فى الأداء الوظيفى فيما يتعلق بالنسق الخاص بالفرد، والنسق الأسرى، والنسق خارج الأسرى، والتفاعل بين مثل هذه الأنساق. وفى الواقع نجد أن المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية يخبرون إختلال الأداء الوظيفى فى مستويات متعددة فيخبرونه على مستوى الأقران، والمدرسة، والعمل بين المراهقين فى مرحلة المراهقة المتأخرة. وتقوم الأساليب العلاجية البديلة باختيار أحد هذه المستويات وتجعله الهدف الأساسى للعلاج والذى يقوم بالتركيز عليه، أما العلاج متعدد الأنساق فيبدأ من منطلق أنه قد يكون من المحتمل بالنسبة للمجالات المختلفة أن تترابط فيما بينها، ومن ثم يقوم بتقييم مثل هذه المجالات ثم يتناولها بالعلاج.

أما الصعوبة التى تواجهنا عند إستخدام هذا الإتجاه فتتمثل فى تحديد أى الأساليب العلاجية هى التى يجب أن نستخدمها مع حالة معينة وذلك من بين تلك التدخلات العلاجية التى يشملها العلاج متعدد الأنساق. ويرى هنجلر Henggeler (١٩٩٤) أنه على الرغم من وجود العديد من الموجهات التى يمكن بمقتضاها توجيه المعالج فإنها لا تزال عامة إلى حد ما، إذ أنها تركز على تطوير

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التتابعات الإيجابية للسلوك بين الأنساق المختلفة كالوالد والمراهق، وتقييم التدخلات أثناء العلاج حتى يمكن أن يحدث التغيير أو التعديل.

وإذا ما كانت التدخلات التى تستدعيها الحاجة تعد مسألة صعبة جدًا دون وجود أسلوب ثابت لتقييم ما نحتاجه وذلك إذا ما وضعنا فى إعتبارنا الحدود الملازمة لإتخاذ القرار والإدراك حتى بين المختصين المدربين. ومع ذلك فهناك زيادة فى إستخدام العلاج متعدد الأنساق أبعد من البرامج الأصلية المستخدمة فى البحوث والدراسات مما يوضح أن هذا الأسلوب العلاجى يمكن إستخدامه فى العديد من المواقف. وبذلك فالعلاج متعدد الأنساق يعد مبشرًا وواعدًا وفعالاً إلى حد كبير إذا ما نظرنا إلى كم وكيف الأدلة المتاحة وثبات النتائج التى تم التوصل إليها. ويأتى كونه واعدًا وفعالاً من فكرة أنه يتناول مجالات أو أنساقًا متعددة ومدى ما تسهم به فى إختلال الأداء الوظيفى، والعمليات التى تدخل فى العلاج وعلاقتها بالنتائج التى يتم التوصل إليها. كذلك فالتراث السيكلوجى يعج بالدراسات التى تتناول العلاج متعدد الأنساق بما يضمه من فنيات علاجية متعددة مأخوذة من أساليب علاجية أخرى كالتدريب على مهارات حل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، وجميعها يندمج بطبيعة الحال فى أسلوب العلاج متعدد الأنساق أو فى الإطار النظرى الذى يتعلق به، وهو ما يزيد بطبيعة الحال من إمكانية الإستفادة منه.

خامسًا: الأساليب العلاجية الأخرى Other treatments

من الجدير بالذكر أن الأساليب العلاجية الأربعة التى انتهينا من مناقشتها للتو قد تم إختيارها فى ضوء عدد من المحكات ذكرناها فى بداية هذا الفصل. كذلك فبالنسبة لكل أسلوب علاجى فإن نتائج العلاج التى كشفت عنها الدراسات وذلك فيما يتعلق بالمراهقين المضطربين سلوكيًا قد تم إثباتها فى دراسات إكلينيكية تضم عينات عشوائية، وكذلك الحال لما تم فى دراسات متعددة، وهو ما يمثل تطورًا هامًا لعلاج الإضطرابات السلوكية وخاصة للأطفال والمراهقين بشكل عام. كذلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فقد أوردنا هنا دراسات أخرى تناولت علاج الإضطرابات السلوكية بسبب إسهاماتها الفردية ونتائجها الواعدة على الرغم من أن مثل هذه الدراسات لم تنطبق عليها المحكات التى ذكرناها من قبل. ومن الملاحظ أن هناك غزارة فى نتائج هذه الدراسات تمتد إلى أبعد من تلك الأساليب العلاجية التى عرضنا لها سلفًا.

وقد قام فيلدمان وآخرون (١٩٨٣) Feldman et. al بإجراء برنامج على نطاق واسع يندمج مع الأنشطة التى يقدمها مركز المجتمع Community Centre والذى كان يحضره المراهقون خارج المدرسة. وقد ضمت عينة تلك الدراسة سبعمائة مراهقًا تتراوح أعمارهم بين ثمانى سنوات إلى سبع عشرة سنة تمت إحالتهم لهذا المركز للعلاج بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع، كما كان بعضهم ممن يحضرون بصفة عادية برامج الأنشطة المنتظمة التى يقدمها المركز ولكنهم لم يكونوا من المحالين للمركز للعلاج أى أنهم كانوا من العاديين. وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم آثار ثلاثة أنماط علاجية، ومستويين من الخبرة بالنسبة للمعالجين، وثلاثة أساليب مختلفة لتكوين الجماعات. وقد تمثلت الأساليب العلاجية الثلاثة فى هذه الدراسة فيما يلى:

أ ـ الخدمة الإجتماعية والأسلوب التقليدى لخدمة الجماعة traditional group social work وهو ما يركز على عمليات الجماعة، والتنظيم الاجتماعى، والمعايير السائدة فى الجماعة.

ب ـ تعديل السلوك: behavior modification ويقوم هذا الأسلوب على إستخدام أساليب التعزيز، والتركيز على السلوك الإجتماعى.

جـ ـ أسلوب الحد الأدنى من العلاج: minimal treatment ولا يوجد خلاله تطبيق صريح لخطة علاجية منظمة، أو تفاعلات تلقائية بين أعضاء الجماعة.

هذا وقد تم تشكيل جماعات النشاط داخل المركز وتقييمها فى ضوء واحد من هذه الأساليب العلاجية الثلاثة. وتولى مدربون أمر هذه الجماعات، وكان

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بعضهم من ذوى الخبرة حيث كانوا من خريجى الخدمة الإجتماعية ولديهم خبرة سابقة، فى حين لم يكن بعضهم الآخر من ذوى الخبرة حيث كانوا فى ذلك الوقت لا يزالون طلابًا بالجامعة ولم يتخرجوا بعد. وإضافة إلى ذلك فقد تم تكوين جماعات النشاط (مجموعات الدراسة) فى ضوء واحد من ثلاثة أساليب على النحو التالى:

أ ـ كان كل أعضاء المجموعة من المراهقين المحالين للعلاج بسبب سلوكهم المضاد للمجتمع.

ب ـ كان كل أعضاء المجموعة من المراهقين العاديين أى ممن لم يتم تحويلهم للعلاج.

جـ ـ كان أعضاء المجموعة عبارة عن خليط من المراهقين المحالين للعلاج وغير المحالين.

هذا وقد تم تنفيذ البرنامج على مدى عام حضر خلاله هؤلاء المراهقون جلسات العلاج وشاركوا فى كم كبير من الأنشطة سواء الرياضية، أو الفنية، أو الحرفية، أو الإقتصادية، أو المناقشات. وتم تحديد الأسلوب العلاجى المستخدم فى ضوء التركيب العادى للنشاط فى المركز، وتراوح عدد الجلسات بين ٨ ـ ٢٩ جلسة بمتوسط ٢٢,٢ جلسة إستمرت كل منها ما بين ساعتين إلى ثلاث ساعات.

وأوضحت النتائج أن كلاً من نمط العلاج، وخبرة المدرب، وتكوين الجماعة أو تركيبها له تأثيره على السلوك المضاد للمجتمع حيث أوضح المراهقون نقصًا كبيرًا فى السلوك المضاد للمجتمع عندما كان يقوم بالإشراف عليهم مدرب ذو خبرة وذلك قياسًا بالمدرب الذى لم تكن لديه خبرة. كذلك أوضح المراهقون المحالون للعلاج أى الذين كانت تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع وذلك فى الجماعات المختلطة أى التى كانت تضم إلى جانبهم أطفالاً ومراهقين لم تتم إحالتهم للعلاج تحسنًا كبيرًا قياسًا بأقرانهم فى المجموعة التى ضمت فقط أقرانهم ذوى الإضطرابات السلوكية. ومن ناحية أخرى اختلف أثر نمط العلاج على

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تعديل السلوك إذ كانت المجموعة التى تلقت العلاج الجماعى التقليدى هى أقل المجموعات التى أبدت إنخفاضًا فى معدل السلوك المضاد للمجتمع علمًا بأن العلاج التقليدى قد أدى إلى حدوث بعض النقص فى ذلك السلوك قياسًا بما أبدته المجموعة التى تلقت الحد الأدنى من الإتصال minimal Contact. ومع ذلك فلم تكن الفروق الناجمة عن نمط العلاج كبيرة وذلك فيما يتعلق بنتائجها. وعلاوة على ذلك فقد إستفاد هؤلاء المراهقون والأطفال من البرنامج المقدم إليهم وخاصة فى ظل توفر أفضل الظروف العلاجية فى ذلك البرنامج والتى تمثلت فى أولئك الذين قام بالإشراف عليهم مدرب ذو خبرة، وتلقوا أسلوب تعديل السلوك، وكانوا من أعضاء المجموعة المختلطة التى ضمت أطفالاً ومراهقين تمت إحالتهم للعلاج إلى جانب أقران لهم من العاديين.

هذا وقد تمت متابعة نسبة قليلة من أعضاء العينة تقل عن ١٥٪ منهم وذلك فى دراسة تتبعية استمرت لمدة عام، ومن ثم لم يكن من الممكن فى ضوء ذلك الحكم على مدى إستمرارية آثار العلاج، أو معرفة كيف صارت أحوال الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال والمراهقين الذين شملتهم عينة هذه الدراسة.

وربما تتمثل أكثر النتائج حسمًا خلال تلك الدراسة فى أن نمط الأقران المتضمن فى العلاج الجماعى يؤثر على النتائج إذ لم يبد المراهقون ذوو الإضطرابات السلوكية تقدمًا ملحوظًا وخاصة إذا كانوا فى مجموعة تضم أقرانًا لهم ذوى إضطرابات سلوكية أيضًا، فى حين أبدى المراهقون ذوو الإضطرابات السلوكية الذين ضمت مجموعتهم أقرانًا لهم غير مضطربين سلوكيًا تحسنًا ملحوظًا.

ويمكن تفسير ذلك بأنه من المحتمل أن يؤدى الإرتباط بأقران لا تصدر عنهم أى سلوكيات مضادة للمجتمع إلى حدوث تحسن فى سلوك أولئك الذين يبدون سلوكيات مضادة للمجتمع إذا اشتركوا معًا فى أنماط مختلفة من السلوك المعيارى، فى حين يدعم الإرتباط بجماعة منحرفة السلوك ويعززه. وتعد هذه النتيجة ذات أهمية ومغزى كبير نظرًا لأن العديد من الأساليب العلاجية السائدة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والتى يتم تقديمها لذوى الإضطرابات السلوكية فى العديد من المواقف كالمستشفيات، والمدارس، ومراكز الإصلاح والتأهيل، والعيادات الخارجية بالمستشفيات تقدم فى شكل علاج جماعى يأتى خلاله العديد من ذوى المشكلات السلوكية معًا ليتحدثوا عن مشكلاتهم ويناقشونها ويحاولون إيجاد الحلول المناسبة لها، أو يخرجون سويًا بعيدًا عن ذلك المكان لإكتساب خبرات جديدة تساعدهم على حل تلك المشكلات.

وتؤكد النتائج التى توصل إليها فيلدمان (١٩٩٢) Feldman أن وضع العديد من المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية معًا من المحتمل أن يؤدى إلى إعاقة حدوث التغيير أو التعديل المنتظر فى السلوك والذى يرجى من جراء استخدام الأساليب العلاجية المختلفة. وتستند أهمية الأقران فى حدوث النتائج العلاجية المرجوة خلال هذه الدراسة على تلك النتيجة التى تقرر أن أفضل متغير للتنبؤ بحدوث التغير المنتظر فى السلوك وذلك داخل المجموعات المختلفة هو خبرة التغير السلوكى السابق للأقران داخل المجموعة. وعلى الرغم من ذلك فإن هذا المشروع البحثى يوضح أن التدخلات العلاجية المختلفة يمكن استخدامها على نطاق كبير نسبيًا، ويمكن مع ذلك أن تحقق نتائج جيدة للمراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية وأقرانهم العاديين وذلك فى مواقف وأماكن مجتمعية مختلفة.

تعليق عام

من الجدير بالذكر أن الأساليب والفنيات العلاجية التى تمت مناقشتها خلال هذا الفصل لا تقدم لنا أو لا تعبر عن كل البدائل المتاحة فى هذا الصدد حيث لا يزال هناك فنيات وأساليب علاجية أخرى متعددة مثل العلاج النفسى الفردى، والعلاج النفسى الجماعى، والعلاج بالعقاقير، والعلاج السلوكى، والعلاج عن طريق إستبقاء الفرد وحجزه فى أماكن معينة كالمستشفيات أو غيرها على سبيل المثال، وغيرها الكثير. إلا أنه لا يوجد للآن سوى القليل من الأدلة هى التى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تؤكد فاعلية تلك الفنيات والأساليب العلاجية فى تعديل أو إحداث التغيير فى مثل هذه الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين. وعلى الرغم من قلة النتائج التى تتعلق بأثر تلك الأساليب العلاجية على الإضطرابات السلوكية فسوف يكون من الخطأ أن نحدد وضع كل الأساليب العلاجية المستخدمة بنفس هذه الطريقة.

ومن ناحية أخرى هناك القليل من العموميات التى يتأكد من خلالها أن مسح نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال واستعراضها يدعم أنماطًا علاجية معينة، إذ نجد على سبيل المثال أن العلاج النفسى الفردى والجماعى لم تتم دراستهما فى هذا المجال بشكل جيد، وأن العلاجات الأسرية مع إستبعاد نمط العلاج الأسرى الوظيفى الذى تناولناه فى الفصل الراهن لم تتم دراستها إلا نادرًا فى دراسات محكمة يكون فيها المريض من ذوى السلوك المضاد للمجتمع. وفى المقابل يوجد قدر كبير من التراث السيكولوچى حول أساليب العلاج السلوكى يوضح أن الفنيات المختلفة كبرامج التعزيز، والتدريب على المهارات الاجتماعية مثلاً يمكن أن يؤدى إلى تعديل السلوكيات العدوانية والسلوكيات المضادة للمجتمع. ومع ذلك فلا يزال التركيز فى هذا الجانب يميل إلى السلوكيات المنفردة بدلاً من التركيز على مجموعة من الأعراض. وكذلك فإن التغيرات المستمرة أو التى تدوم لمدة طويلة من جراء إستخدام تلك الأساليب العلاجية بين العينات المرضية لم تظهر سوى نادرًا.

ويمثل العلاج بالعقاقير Pharmacotherapy منحى للبحث والعلاج ينال بعض الاهتمام حيث نجد على سبيل المثال أن عقارًا مثل methylphenidate يتم إستخدامه عادة مع الأطفال الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من إضطراب النشاط الزائد المصحوب بقصور الإنتباه. ويرجع ذلك كما يرى هنشو وآخرون Hinshaw et. al (١٩٩٢) وهنشو Hinshaw (١٩٩١) إلى سبب أساسى يتمثل فى أن لهذا العقار تأثيرًا فعالاً على السلوك العدوانى والسلوكيات المضادة للمجتمع. ويرجع الاهتمام بذلك جزئيًا إلى أن مثل هؤلاء الأطفال غالبًا ما

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
يتلازم لديهم تشخيص الإضطراب السلوكى أى يكون متلازمًا مع نشاطهم الزائد وقصور الإنتباه. ومع ذلك فلا يزال الدليل القوى على أن مثل هذا العلاج الطبى يمكنه تعديل أو تغيير زملة الأعراض المصاحبة تلك كالشجار والسرقة على سبيل المثال والتى ترتبط بالإضطراب السلوكى غير موجود للآن.

ويرى ستيورات وآخرون (١٩٩٠) Stewart et. al أن مسحًا وإستعراضًا حديثًا للعلاجات الطبية (العقاقير) المختلفة التى تستخدم لعلاج العدوان لدى الأطفال والمراهقين قد أثار عددًا من الأدلة المحتملة فى هذا الصدد، ولكن يتبقى أن يتم إجراء دراسات محكمة حول علاج السلوك العدوانى على وجه الخصوص والإضطراب السلوكى عامة وذلك باستخدام هذا المنحى. وحتى مع ذلك فإن كل الأدلة التى تجمعت لدينا تستحق أن نوليها جل الإهتمام وأن نتناولها بكل دقة لأنه لم يتوفر لدينا للآن من إجابات حول أثر هذا الأسلوب العلاجى سوى القليل.

وهناك نوع من التدخل العلاجى فى هذا الصدد يستحق الذكر، إلا أنه لم يتم تقييمه للآن على نفس المستوى الذى تم به تقييم أساليب علاجية أخرى كالعديد من العلاجات النفسية والعلاجات الطبية (العقاقير). ويرتكز هذا الأسلوب العلاجى فى الأساس على إرسال المراهقين المضطربين سلوكيًا إلى أحد المعسكرات فى الريف حيث يتعلمون كيف يشذبون الأرض، أو يعتنون بالجياد، أو يخبرون نظامًا عسكريًا يتلقون فيه تدريبات أساسية. إلا أن الأسس النظرية لمثل هذه العلاجات، والبحوث التى تحدد العمليات المتضمنة فى بداية ظهور الإضطرابات السلوكية وما يرتبط بها من محكات، وهو ما تناولناه فى بداية هذا الفصل نادرًا ما تقترب من هذا النمط العلاجى وتنطبق عليه. ومن ثم فلم تتعرض مثل هذه البرامج للتقييم الإمبيريقى، وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب حيث نجد من ناحية أن تطوير أساليب علاجية مثل هذا الأسلوب يظهر خارج نطاق العلاجات المعروفة فى الصحة النفسية ويجب أن يتم تشجيعه لأن العلاجات التقليدية لم تقدم حلولاً قاطعة للمشكلة. ومن ناحية أخرى يميل هذا النوع من العلاج إلى تجنب التقييم مع أن التقييم يعد هو المفتاح الأساسى لأى برنامج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

حيث تتكلف بعض البرامج كثيراً كما يرى ويز وآخرون (١٩٩٠) Weisz et al ومع ذلك لا يكون لها تأثير على المراهقين الذين يتم تقديمها لهم، وإن ظهر لها تأثير يكون هذا التأثير ضيئلاً. وعلاوة على ذلك فإن بعض التدخلات العلاجية قد تؤدى كما سنرى فى الفصل السادس إلى زيادة السلوكيات المضادة للمجتمع.

بعض الأمور الهامة فى الدراسات العلاجية

هناك العديد من الأمور الجوهرية التى يكون من المهم أن نلاحظها ونراعيها عند تطوير أساليب علاجية فعالة لعلاج المراهقين المضطربين سلوكيًا. وتتعلق مثل هذه الأمور بنمط الأسلوب العلاجى الذى نقوم بتطويره، وبؤر إهتمامنا، وكيفية تقييم أثر البرنامج. وسوف نتناول بعضًا من هذه الأمور الهامة والجوهرية على النحو التالى:

ا ـ مقدار التغير الحادث نتيجة للعلاج

من الجدير بالذكر أن الأساليب العلاجية الواعدة والفعالة التى تناولناها سلفًا تحدث التغير فى سلوك العميل، ولكن هل يعد التغير أو التعديل الحادث فى سلوك هذا العميل نتيجة للعلاج كافيًا كى يحدث تأثيراً واضحًا فى حياة ذلك العميل وغيره من العملاء الذين يتلقون ذلك العلاج ومن ثم يحدث فرقًا ظاهراً فى حياتهم اليومية؟

ومن الملاحظ فى هذا الإطار أن فكرة المغزى الإكلينيكى للتغير الحادث تشير كما يرى كازدين (١٩٩٢ ـ أ) Kazdin إلى القيمة العملية لذلك أو أهمية الأثر الذى يحدثه هذا الأسلوب العلاجى المستخدم، بمعنى أنه يؤدى إلى حدوث إختلاف وفرق حقيقى لدى هؤلاء العملاء أو الآخرين أم لا، ويمكن بالتالى قياسه بالعديد من الأساليب.

وهناك طريقة لتقييم المغزى الإكلينيكى للتغير تتمثل فى مقارنة المدى الذى يقوم فيه المراهقون الذين يتلقون العلاج بأدائهم الوظيفى قياسًا بالمستويات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
المعيارية. وتشير المستويات المعيارية هنا إلى مستويات الأقران فى نفس العمر الزمنى ومن نفس الجنس والذين يعد أداؤهم الوظيفى فى الحياة اليومية جيداً أو معقولاً. فلو قلنا على سبيل المثال أننا نود من الأفراد الذين يخضعون للعلاج أن يعودوا مثلاً إلى الإنتظام فى المدرسة وألا يدخلوا فى شجار مع بعضهم البعض أو يكثروا الجدل، وأن يحاولوا ألا يودعوا مرة أخرى بالحجز أو السجن، وأن تكون مستوياتهم فى أداء مثل هذه السلوكيات شبيهة بأقرانهم الذين يتسم أداؤهم الوظيفى فى الحياة اليومية بأنه جيد. ومن الجانب الإيجابى نريد أيضًا من الأفراد الذين يخضعون للعلاج أن يصلوا إلى المستويات المعيارية فى أدائهم الوظيفى الإجتماعى أى فى سلوكهم الإجتماعى كما ينعكس فى قيامهم بالأنشطة الإجتماعية مع الآخرين. إلا أن نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا الصدد توضح أنه يمكن من خلال استخدام مثل هذه الأساليب العلاجية أن تعود بالأفراد الذين يتلقون العلاج إلى المستويات المعيارية ولكن هذا لا يكون بالضرورة حقيقيًا لمعظم هؤلاء الأفراد الذين يتلقون العلاج كما يرى كازدين (١٩٩٣) Kazdin وباترسون وآخرون (١٩٩٣) Patterson et. al حتى مع استخدام أفضل هذه الأساليب العلاجية.

ومع ذلك فإن حدوث التغيرات الواضحة فى حد ذاته قد لا يكون كافيًا فى العلاج، حيث لاحظنا على سبيل المثال فى إحدى الحالات التى عرضت علينا أن العلاج قد أدى إلى تقليل عدد المرات التى يقوم فيها ولد يبلغ إثنتى عشرة سنة من العمر بالتحرش الجنسى بالبنات داخل المستشفى علمًا بأن ذلك الولد كان تحت الملاحظة طوال الوقت ولكنه مع ذلك كان يتمكن من الهرب لفترات وجيزة. وقد أدى العلاج إلى تقليل عدد مرات التحرش الجنسى من حوالى ثلاثين مرة شهريًا إلى مرتين فقط. ومع ذلك فقد كان آخر ما قام به هو مراقبة إحدى المريضات ومداعبتها ومحاولة إغتصابها فى المرحاض. وإذا ما إفترضنا أن العلاج كان هو المسئول عن تقليل عدد مرات التحرش الجنسى التى كان يقوم بها هذا الولد، وأن التقييم الذى قمنا به كان ثابتًا، فإننا مع ذلك نريد أن يحدث تغير أو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
تعديل فى السلوك أكثر من ذلك حتى يكون هذا الأسلوب العلاجى مؤثرًا بقدر أكبر من ذلك وذا فاعلية.

وهناك حالة أخرى أدى العلاج الذى تلقته إلى خفض المدى الذى كان فيه ولد فى العاشرة من عمره يصطدم مع إدارة المدرسة، ومع ذلك كان لا يزال يتسم بالعدوانية اللفظية المفرطة التى كان من عواقبها فصله من المدرسة من جراء ما وجهه لمدير المدرسة من سباب والطريقة السيئة التى كان يكلمه بها. ومن الجدير بالذكر أن الموضوع هنا يتعلق بأهداف العلاج، ومن ثم يصبح السؤال الذى يطرح نفسه هو: ما الذى يمكن أن نحققه من إستخدامنا للأساليب العلاجية الشائعة، وما هى الأهداف الملائمة التى نبغى تحقيقها من جراء ذلك؟ وهنا قد ندخل فى جدال حول أبسط الأهداف التى نريد أن نحققها، فإذا ما إفترضنا مثلاً أننا لو تركنا بعض المراهقين بدون تدخل علاجى سوف تزداد أحوالهم سوءًا، فسوف يصبح أمامنا فى هذه الحالة هدف هام وأثر علاجى له أهميته فى حالة هؤلاء الأفراد يتمثل فى أن نمنعهم من أن تصبح أحوالهم أكثر سوءًا.

وبشكل عام نلاحظ أن مقدار أو كم التغير الحادث نتيجة للتدخل العلاجى يعد أمرًا ذا أهمية كبيرة فى تقييم الأسلوب العلاجى المستخدم. فنحن لا نريد أن نحقق مثل هذا التعديل أو التغير فحسب، بل نريد أيضًا أن نحقق أو نحرز مكاسب تجعل هناك فرقًا وإختلافًا فى حياة مثل هؤلاء الأفراد الذين يتلقون العلاج، ولأولئك الذين يتصل بهم مثل هؤلاء الأفراد، وللمجتمع ككل. ونظرًا لأن العديد من الدراسات العلاجية لم تتحقق مما إذا كان مثل هؤلاء الأفراد قد تغيروا بالشكل الذى يضعهم فى المدى المعيارى للأداء الوظيفى يصبح من الصعب علينا فى الوقت الراهن أن نتناول مثل هذا السؤال.

٢ ـ الإبقاء على التغير وإستمراره

عند تناول الآثار بعيدة المدى لأى أسلوب علاجى نلاحظ أننا نحتاج إلى الكثير والكثير من المعلومات فى الوقت الذى لم تكشف فيه معظم الدراسات عن نتائج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

للمتابعة توضح مدى التحسن فى الأداء الوظيفى لهؤلاء الأفراد بعد إنتهاء العلاج بفترة طويلة. وتعد دراسة كازدين وآخرين (١٩٩٠) Kazdin et. al من بين الدراسات التى تضمنت متابعة وتقييم للأفراد الذين كانوا يتلقون العلاج وذلك بعد إنتهاء البرنامج العلاجى بفترة تتراوح بين خمسة إلى ستة شهور. ويرى كازدين (١٩٨٨) Kazdin أن التقييم التتبعى يكتسب أهمية بالغة نظرًا لأنه قد لا تحدث تغيرات بعد العلاج مباشرة. وعند مقارنة أسلوبين علاجيين أو أكثر على سبيل المثال فإننا نلاحظ أن الأسلوب العلاجى الذى يكون هو الأكثر فاعلية بعد العلاج مباشرة قد لا يكون دائمًا هو الأفضل أو الأكثر فاعلية على المدى الطويل. وبناء على ذلك قد تكون النتائج التى تتعلق بالأسلوب العلاجى المستخدم مختلفة تمامًا إعتمادًا على الوقت الذى تم فيه تقييم النتائج. وبغض النظر عن تلك النتائج المترتبة على الأسلوب العلاجى فإن الدراسة التتبعية قد تمدنا بمعلومات هامة تسمح بالتمايز بين المراهقين. ومع مرور الوقت نلاحظ إختلاف الأفراد الذين استفادوا من البرنامج العلاجى فى العديد من الجوانب الهامة قياسًا بأقرانهم الذين لم يستفيدوا منه. ومن ثم تصبح معرفتنا بمن يمكن أن يستجيب للعلاج، ومن يستجيب بشكل أفضل أو أقل لأسلوب علاجى معين يمكن أن تفيدنا بدرجة كبيرة فى فهم الإضطراب السلوكى، وعلاجه، والوقاية منه.

ومن الواضح أن دراسة الآثار بعيدة المدى للعلاج تعد أمرًا صعبًا إذ أن أسر الأفراد المضطربين سلوكيًا يتسمون بإرتفاع معدلات تسربهم خلال العلاج وخلال فترة التقييم التتبعى بعد إنتهاء البرنامج العلاجى. ومع تقلص حجم العينة مع مرور الوقت يصبح من الصعب تصور النتائج المتعلقة بأثر العلاج. ومع ذلك فإن تقييم الآثار بعيدة المدى للعلاج لا تزال تمثل أولوية كبيرة فى البحوث والدراسات.

٣ـ أمور أخرى

بعد أن تناولنا فى النقطتين السابقتين بعضًا من الأمور التى تتعلق بالدراسات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
العلاجية والتى تكتسب أهمية كبيرة فى هذا الصدد يتبقى لدينا العديد من الأمور الأخرى يأتى فى مقدمتها تلك المحكات التى تستخدم فى تقييم العلاج، وهو ما قد يثير العديد من التساؤلات إذ يرى كازدين وآخرون (١٩٩٠) أنه إذا كان التركيز العادى على الأعراض التى تظهر على الطفل له أهمية كبيرة فى هذا الصدد فإن معظم الدراسات لم تستطع تقييم أو علاج مجالات أخرى مثل السلوك الاجتماعى والأداء الأكاديمى وهو الأمر الذى يتعلق بالتوافق المتزامن أو التوافق على المدى الطويل. ولذا يصبح من المهم أن يتضمن العلاج مدى من الأداء الوظيفى للطفل أكبر من مجرد ظهور أعراض معينة فقط.

ومن الملاحظ أن الأداء الوظيفى للوالد أو الأداء الوظيفى للأسرة قد يكون مرتبطًا هو الآخر بهذا الأمر، إذ أن والدى الأفراد المضطربين سلوكيًا وأعضاء أسرهم أيضًا غالبًا ما يخبرون إختلالاً فى أدائهم الوظيفى كالإضطرابات أو الأمراض النفسية والخلافات الزوجية. ومن ثم يصبح الأداء الوظيفى للوالد، والأداء الوظيفى الأسرى، وكيف الحياة التى يحياها أعضاء الأسرة بمثابة متغيرات وثيقة الصلة باختلال الأداء الوظيفى لمثل هؤلاء الأفراد، كما قد تتأثر مثل هذه المتغيرات بالعلاج وبذلك تصبح بمثابة أهداف ملائمة تتحقق من خلال العلاج. وعلاوة على ذلك قد يكون من الضرورى أن نركز على الأداء الوظيفى الوالدى والأسرى حتى نستطيع أن نقوم بتعزيز وتدعيم ما نقدمه للطفل من علاج، والنتائج التى يمكن أن تتحقق من خلال هذا العلاج.

وبوجه عام هناك العديد من المتغيرات ذات الأهمية فى تقييم العلاج. فنحن نعرف من خلال البحوث القائمة أن النتائج التى تم التوصل إليها فيما يتعلق بأسلوب علاجى معين يمكن أن تختلف إعتمادًا على المحكات التى تم استخدامها أو الإحتكام إليها. كذلك فقد نلاحظ فى دراسة معينة أن مجموعة معينة من المقاييس كتلك التى تتناول الأداء الوظيفى للطفل على سبيل المثال قد لا توضح فروقًا بين أسلوبين علاجيين، فى حين يمكن لمقياس آخر كمقياس الأداء

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الوظيفى الأسرى على سبيل المثال أن يظهر أن أحد هذين الأسلوبين العلاجيين يعد أفضل من الآخر كما يرى شابوزنيك وآخرون (١٩٨٩) Szapocznik et. al وكازدين وآخرون (١٩٩٢) Kazdin et. al وبذلك نلاحظ أنه عند التحقق من النتائج ذات الأهمية يجب أن نكون مؤهلين لتقبل حدوث نتائج مختلفة أو مغايرة تنجم عن الأسلوب العلاجى المستخدم.

ملخص وخاتمة

على الرغم من استخدام العديد من الأنماط العلاجية المختلفة مع المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية فإنه لا يوجد سوى القليل من الأدلة التى تتعلق بمعظم هذه الأساليب وما يستخدم فيها من فنيات علاجية مختلفة.

وقد قمنا خلال الفصل الراهن بمناقشة أربعة أساليب علاجية واعدة وفعالة مع ما كشفت عنه الدراسات التى استخدمتها من نتائج. ومن المعروف أن مثل هذه الأساليب تعد هى الأكثر شيوعًا واستخدامًا، وتتمثل تلك الأساليب العلاجية فى الأساليب التالية:

١ ـ التدريب على مهارات حل المشكلات.
٢ ـ تدريب الوالد على إدارة الأسرة.
٣ ـ العلاج الأسرى الوظيفى.
٤ ـ العلاج متعدد الأنساق.

ومن الجدير بالذكر أن **أول هذه الأساليب** وهو التدريب على المهارات المعرفية لحل المشكلات يركز على تلك العمليات المعرفية التى تقبع خلف السلوك الاجتماعى. أما **الأسلوب الثانى** والذى يتمثل فى تدريب الوالد على إدارة الأسرة فيتم توجيهه لتغيير أو تعديل التفاعلات التى تحدث بين الوالد والطفل فى المنزل وخاصة تلك التفاعلات التى تتعلق بأساليب تنشئة الطفل والتفاعلات القسرية التى تعتمد على إجبار الطفل على أن يقوم بأشياء معينة. فى حين يستخدم الأسلوب الثالث المتمثل فى العلاج الأسرى الوظيفى أساسيات نظرية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الأنساق وتعديل السلوك كأساس لتعديل التفاعلات، والتواصل، وحل المشكلات بين أعضاء الأسرة. بينما يركز الأسلوب العلاجى الرابع والذى يمثله العلاج متعدد الأنساق على النسق الفردى، والنسق الأسرى، والنسق خارج الأسرى، والتفاعل بين هذه الأنساق معًا وذلك بغرض تطوير وتحسين السلوك الاجتماعى للفرد. هذا ومن الممكن استخدام فنيات متعددة لتناول تلك المجالات التى قد تسهم فى حدوث السلوك المضاد للمجتمع. كذلك قد تمت خلال هذا الفصل أيضًا مراجعة وإستعراض الأدلة والنتائج المتعلقة بهذه التدخلات العلاجية وذلك من خلال الدراسات التى تناولتها كأساليب علاجية أو التى تناولت بعض الفنيات التى يتم استخدامها خلالها.

وإلى جانب ذلك فقد تمت مراجعة بعض الأمور التى قد تسهم فى الإسراع بحدوث التقدم فى المجال الذى يتم علاجه، ومنها مقدار التغير الحادث نتيجة للعلاج، والإبقاء على آثار هذا العلاج وإستمراره وذلك من خلال التعرض لمدة دوام آثار ذلك العلاج وكيفية تقييمه. ومع هذا فإنه لا يمكننا أن نقرر أنه يمكن باستخدام أسلوب علاجى واحد معين أن نتخلص من الإضطراب السلوكى أو نتغلب على حقيقة تواضع المآل المتعلق به على المدى القريب. ومن ناحية أخرى فإن إمتداد إختلال الأداء الوظيفى ليشمل المضطربين سلوكيًا وأسرهم يصعب من مهمة تطوير أساليب علاجية فعالة. إلا أن هناك أسلوبًا آخر بديلاً يمكننا من خلاله القضاء على مثل هذه الإضطرابات يستوجب التدخل المبكر قبل أن تتبلور الأعراض أو يتبلور الإضطراب كاملاً..



http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل الخامس

الوقاية من الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الوقاية من الإضطرابات السلوكية

تهدف البرامج الوقائية إلى تفادى مشكلات معينة حتى نتجنب حدوثها. ويعد تفادى مشكلة الإضطراب السلوكى من الأمور ذات الأهمية الكبيرة والتى تلفت نظر الكثيرين نظراً لأنها تؤثر على العديد من الأفراد مما يؤدى إلى حدوث بعض الصعوبة فى علاجها حيث تتضمن بذلك العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالطفل نفسه، ومنها ما يتعلق بالوالدين، ومنها ما يتعلق بالأسرة، وهو الأمر الذى يكلف المجتمع تكاليف باهظة. ويرى مكورد وتريمبلاى (١٩٩٢) McCord & Tremblay أنه كما يحدث فى حالة العلاج يتم تطبيق العديد من أنماط التدخل (البرامج) بغرض الوقاية حتى يمكننا تجنب حدوث الإضطراب السلوكى. وهناك عدة برامج منتقاة تؤدى إلى نتائج لها دلالتها ومغزاها على المدى الطويل، إلا أن هناك العديد من التعقيدات التى تفرضها ظروف الوقاية، إلى جانب وجود بعض الفروق الطفيفة التى تبدو كنتيجة لتلك التعقيدات وهو الأمر الذى يجعل المهمة ليست بالبسيطة كما كنا نتوقع. وسوف نتناول فى هذا الفصل أنماطاً عدة من البرامج الوقائية كى نوضح ما تم إنجازه فى هذا الصدد حتى الوقت الراهن.

نظرة عامة على البرامج الوقائية

١ ـ الأساس المنطقى

تمثل أوجه القصور التى يمكن أن تظهر فى البرامج العلاجية حافزاً أساسيًا لتطوير البرامج الوقائية. وتعد الأساليب العلاجية التى يمكن بمقتضاها التصدى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

للإضطرابات السلوكية وغيرها من مشكلات الصحة النفسية للأطفال والمراهقين والتى يمكن أن تأخذ شكل العلاج النفسى أو الحجز فى المستشفى وتقديم العلاج الطبى، أو الإيداع فى السجن مكلفة وغير كافية. ومن الأكثر إحتمالاً بالنسبة للعديد من المراهقين المضطربين سلوكيًا أن نستخدم العديد من التدخلات كالعلاج أو التربية الخاصة أو السجن وذلك على إمتداد حياتهم. كذلك فنظرًا لإستخدام العديد من التدخلات العلاجية كالعلاج النفسى على سبيل المثال بشكل فردى فإنه لا يتسنى تقديم العلاج سوى لنسبة قليلة منهم فقط.

ويوضح تقرير الكونجرس الأمريكى (١٩٩١) U. S. Congress أن حوالى ثلثى الأطفال والمراهقين فقط الذين يحتاجون لمثل هذا العلاج فى الولايات المتحدة الأمريكية لا يتلقون الخدمات التى يجب أن يتلقونها فى الواقع. ويرجع ذلك جزئيًا إلى عدم القدرة على إيجاد واستغلال مثل هذه الخدمات، إلى جانب نقص التأمين الذى يغطى تلك الخدمات. كذلك فلو أن كل المراهقين الذين يحتاجون إلى مثل هذه الخدمات بحثوا فعلاً عن العلاج فإن عدد الأخصائيين النفسيين الذين يقومون بتقديم تلك الخدمات سوف لا يكون كافيًا لذلك بأى حال من الأحوال.

ويرى ويسبرح وآخرون (١٩٩١) Weissberg et. al أن مهمة العلاج لا تعد بالأمر اليسير إذ أنه فى الوقت الذى تكون فيه مشكلات الصحة النفسية أو الصحة الجسمية كإساءة استخدام العقاقير أو الإضطرابات السلوكية على سبيل المثال حادة بدرجة تعوق العلاج الفعال قد يصبح من الصعب علاج مثل هذه المشكلات. كما أنها قد تؤدى أيضًا إلى التأثير سلبًا على الأداء الوظيفى للفرد وتجعل بالتالى مهمة التدخل العلاجى أكثر صعوبة. ولهذه الأسباب فإن التركيز على مسألة العلاج يثير العديد من العقبات التى يمكن التغلب عليها باستخدام البرامج الوقائية ذات الفاعلية.

هذا وتمتد أسس ودعائم الوقاية إلى أبعد من مجرد الاهتمام بتكاليف وحدود العلاج حيث أنه إذا كان النموذج العلاجى يركز على المشكلات فإن النموذج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الوقائى يركز بدرجة كبيرة على الكفاءة أو المقدرة الاجتماعية وعلى المرونة وسهولة التكيف وذلك كأسلوب لتدعيم الأداء الوظيفى التواؤمى. وأحيانًا يتحدد الفرق بين النموذجين بشكل آخر يتمثل فى أن العلاج يميل إلى التركيز على المرض النفسى فى حين تركز الوقاية على الصحة النفسية. وفى ضوء ذلك يتم توجيه العلاج نحو خفض إختلال الأداء الوظيفى أو التخلص منه فى حين يتم توجيه الوقاية نحو تطوير أداء اجتماعى إيجابى تواؤمى.

وإذا ما اعتبرنا هذا الفرق بمثابة نقطة الإنطلاق فإنه يصبح ذا درجة أكبر من الأهمية، ولكنه مع ذلك يعد بسيطًا للغاية نظرًا للإرتباط بين الصحة النفسية والمرض النفسى، وبساطة مصطلحى الصحة والمرض، والآثار الكبيرة التى قد تترتب أحيانًا على كل من البرامج العلاجية والبرامج الوقائية. ومع ذلك تعد هذه النقطة حاسمة لأن العديد من البرامج الوقائية قد تم إعدادها بغرض تطوير الكفاءة أو المقدرة الاجتماعية والتى سوف تساعد بالتالى فى منع أو خفض تلك الآثار المترتبة على العديد من المشكلات وذلك بدلاً من التدخل الجراحى لمجرد تجنب الإضطراب السلوكى أو أى مشكلة أخرى. ومن ثم فالوقاية توفر فرصًا عديدة وخاصة لا يوفرها العلاج ويتضمن ذلك إمكانية الوصول بها إلى عدد كبير من الأفراد، والتدخل المبكر لخفض أو تقليل عدد الحالات الجديدة التى يمكن أن تضطرب سلوكيًا، وتدعيم الأداء الوظيفى التواؤمى للإسهام فى تجنب حدوث العديد من المشكلات.

٢ ـ نطاق البرامج الوقائية

يتسع نطاق البرامج الوقائية التى يتم إعدادها بغرض تحسين الصحة النفسية ومنع حدوث إختلال فى الأداء الوظيفى للأطفال والمراهقين وذلك فى ضوء السمات أو الملامح الرئيسية المميزة لمثل هذه البرامج والأهداف التى تسعى أو ترمى إلى تحقيقها والتى يمكن تناولها على النحو التالى:

أولاً: يمكن تمييز العديد من الأهداف الخاصة بمثل هذه البرامج الوقائية، ومن ثم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يختلف نوع الوقاية طبقًا للهدف أو مجموعة الأهداف التى يرمى إلى تحقيقها. وفى هذا الإطار يمكن تقديم ثلاثة أنواع من البرامج الوقائية ما بين الوقاية الأولية والوقاية الثانوية والوقاية الثالثة. ومن هذا المنطلق تتضمن الوقاية الأولية primary prevention تلك البرامج التى يتم إعدادها خصيصًا بغرض منع تطور الإضطراب النفسى، ولتدعيم سعادة ورفاهية الأفراد الذين لم يتأثروا بعد بإختلال أدائهم الوظيفى. وفى ضوء ذلك تقدم تلك البرامج الوقائية إلى تلك المجموعات من الأفراد الذين لم يخبروا مشكلات التوافق. أما الوقاية الثانوية Secondary prevention فتركز على أولئك الأفراد الذين تبدو عليهم بالفعل دلائل مبكرة لإختلال الأداء الوظيفى سواء كانت بسيطة أو متوسطة، أو يتم تقديمها لأولئك الذين يعدون فى خطر يجعلهم عرضة للمشكلات الإكلينيكية. ويتم إعداد البرامج الوقائية فى هذا الصدد بغرض وقف تطور إختلال الأداء الوظيفى حتى لا يصل الأمر إلى ما هو أسوأ. وغالبًا ما يكون الفرق بين هذين النوعين من البرامج غير واضح نظرًا لأن أيًا منهما قد يتم تقديمه إلى مجموعات من الأطفال والمراهقين تتضمن أولئك الذين لا يزال أداؤهم الوظيفى جيدًا ومن هم معرضين بدرجة كبيرة للإضطراب، مع أن البرامج التى تقدم للأطفال المتوافقين يجب أن يتم توجيهها نحو الوقاية الأولية، فى حين يتم تقديم تلك البرامج التى تقدم للأطفال غير المتوافقين أى المعرضين بدرجة كبيرة للإضطراب صوب الوقاية الثانوية. كذلك فهناك نوع ثالث من هذه البرامج يعرف بالوقاية الثالثة tertiary prevention وهو المصطلح الذى يستخدم أحيانًا للإشارة إلى تلك البرامج التى يتم تطبيقها على الأفراد الذين يعانون بالفعل من المشكلة على الرغم من أن الهدف الذى تسعى مثل هذه البرامج إلى تحقيقه قد يتمثل فى منع تطور تلك المشكلة لدى هؤلاء الأفراد إلى الأسوأ. إلا أن هذا المصطلح لا يستخدم على نطاق واسع فى التراث السيكولوچى والطبى الخاص بالبرامج الوقائية لأن هذا يساوى أو يعادل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

العلاج أو التدخل لصالح أولئك الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة. ومع ذلك يعد هذا المصطلح ذا همية نظرًا لأنه يضع كلاً من الوقاية والعلاج على متصل Continuum من النقاط التى تتعلق بالتدخل.

ثانيًا: تختلف تلك البرامج فى محور تركيزها أو بؤرة إهتمامها الأساسى، ففى حين تهدف بعض البرامج إلى تطوير الكفاءة أو المقدرة الاجتماعية أو الأداء الوظيفى التواؤمى، تركز برامج أخرى على تأخير بداية حدوث إختلال الأداء الوظيفى أو منع حدوث مشكلة معينة كإساءة إستخدام المواد أو الإنتحار على سبيل المثال. وبوجه عام نلاحظ أن مثل هذه البرامج تميل إلى التركيز على التقليل من أثر العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى كإنخفاض نسبة ذكاء الطفل وأساليب الرعاية الوالدية الفظة أو غير المناسبة مثلاً، كما تعمل على تطوير عوامل حماية وعوامل تواؤمية مثل التعلق القوى للأم بطفلها، إلى جانب تقوية علاقة الطفل بالأسرة والمدرسة. ومن ثم نلاحظ أن بؤر الإهتمام ومحاور التركيز هذه لا تعد عشوائية ولكنها تستند إلى وجهات نظر حول العمليات التى تتوسط إختلال الأداء الوظيفى أو تؤدى إليه.

ثالثًا: تختلف تلك البرامج وتتمايز عن بعضها فى الكيفية التى يتم تقديمها بها والأفراد الذين تُقدم لهم. فما يسمى بالبرامج العامة universal programs يتم تطبيقها على العدد الكلى للأفراد أو تطبق على عينات غير مختارة من الأطفال والمراهقين بدلاً من تقديمها أو تطبيقها فقط على أولئك الذين يعدون فى خطر ويخشى عليهم من التعرض للإضطراب. وبذلك نجد من هذا المنطلق أن مثل هذه البرامج الوقائية العامة يتم تقديمها إلى جميع الطلاب المقيدين فى مدرسة معينة أو الذين يقطنون حيًا سكنيًا معينًا، أو الذين يعيشون فى مدينة معينة ثم يتم التقييم بعد ذلك حتى يتم تحديد أثر مثل هذه البرامج. أما البرامج المختارة أو المنتقاة فتتمثل فى تلك البرامج التى يتم توجيهها إلى الأفراد الذين يتم تصنيفهم على أنهم فى خطر شديد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

يعرضهم للإضطراب السلوكى. ويختلف هذان النوعان من البرامج (العامة والخاصة) فى المزايا وذلك من حيث التكلفة، والأفراد الذين يتم تقديمها إليهم، ولكن فى الوقت ذاته يعد كلاهما على درجة كبيرة من الأهمية.

رابعًا: تعتمد تلك البرامج على ظروف وأوضاع وأماكن مختلفة، ومن ثم تعتمد على المصادر والتدخلات التى يتم استغلالها لتحقيق تلك الأهداف. فعلى سبيل المثال نجد أن البرامج التى يتم تقديمها فى المدرسة، أو المنزل، أو فى مراكز الرعاية النهارية، أو فى مراكز الأنشطة سواء تم تقديمها بمفردها أو مع غيرها من البرامج تعمل جميعًا كأساس للوقاية. فى حين نجد هناك برامجًا أخرى لا يتم تطبيقها فى ظروف أو أماكن معينة بالطريقة المعتادة ولكنها تعتمد بدلاً من ذلك على الحملات الإعلامية كالحملات المضادة للتدخين، أو لإساءة استخدام العقاقير، أو الحملات الخاصة بالوقاية من الأمراض التى تنتقل عن طريق الإتصال الجنسى. وتؤدى مثل هذه السمات إلى توفر قدر كبير من البرامج الوقائية وتوفر فى الوقت ذاته إختيارات متعددة لتحسين التوافق وتحول دون حدوث سوء التوافق.

ويرى جولد ستون وآخرون (١٩٩٠) Goldston et. al وبرايس وآخرون (١٩٨٨) Price et. al وريكل وآلان (١٩٨٧)Rickel & Allen أنه قد تم إثبات فاعلية البرامج الوقائية فى العديد من مجالات الأداء الوظيفى وذلك بالنسبة لكل من الأطفال والمراهقين. ويضيف مكورد وترمبلاى (١٩٩٢) McCord & Tremblay وزجلر وآخرون (١٩٩٢) Zigler et. al أن الإضطرابات السلوكية والجنوح تعد من هذه الجوانب التى ثبتت فيها فاعلية البرامج الوقائية. هذا وقد إتضح أن البرامج الوقائية التى يتم تقديمها فى وقت مبكر من الحياة كالإرشاد الذى يقدم للأم قبل وبعد الولادة، والإتصال المستمر بالأسرة والطفل فى السنوات القليلة الأولى من عمر الطفل، بالإضافة إلى الإرشاد خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة له آثاره الفعالة فى خفض إحتمالات قيام الطفل بالسلوكيات اللاتوافقية (مثل التسرب من المدرسة، والسلوك المضاد للمجتمع)، وإختلال الأداء الوظيفى الإكلينيكى.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومع ذلك فإن النتائج التى تتعلق بالبرامج الوقائية لا تزال فى حاجة إلى درجة أكبر من التركيز على الدقة حتى يتم التعيين والتحديد الدقيق للفروق الطفيفة التى يمكن أن تظهر، وتحديد التحديات التى تواجهها وأوجه القصور التى تعتريها بدرجة أكبر من الدقة، وأن يتم استخدام أنماط متعددة من البرامج طبقًا لما يتم التركيز عليه فى البرنامج الوقائى المقدم. وسوف نستعرض فيما يلى أنماطًا منتقاة من البرامج الوقائية الواعدة والفاعلة.

بعض أنماط البرامج الوقائية الفاعلة

أولا: البرامج الوالدية والأسرية الباكرة

ربما يعتبر أهم التساؤلات التى تواجهنا فى إطار الوقاية من الإضطرابات السلوكية هو متى نتدخل لهذا الغرض. وتعد الإجابة على هذا التساؤل واضحة أيضًا حيث يجب أن يبدأ مثل هذا التدخل قبل أن يولد الطفل. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى مثل سمات الوالدين والأسرة كوجود تاريخ أسرى للإضطراب السلوكى، وزيادة حجم الأسرة، وإنخفاض المستوى الاقتصادى الاجتماعى، وزيادة الضغوط والتوترات يمكن تحديدها قبل أن يولد الطفل. كذلك فهناك عوامل مساعدة أخرى مثل حمل الأم وهى لا تزال فى مرحلة المراهقة، ومشكلات ما قبل الولادة وأثناء الولادة لا يمكن الإنتظار بها حتى يتم التدخل فيها عندما يولد الطفل. وعلى ذلك يرى ميسلز وشونكوف (١٩٩٠) Meisels & Shonkoff أن العديد من البرامج الوقائية تبدأ قبل أن يولد الطفل وتستمر خلال السنوات القليلة الأولى من حياته.

وقد ركزت دراسات عديدة على تقليل أثر العوامل المساعدة التى يمكن أن تؤدى إلى حدوث إختلال فى الأداء الوظيفى لكل من الطفل والأسرة، ومن بينها الإضطرابات السلوكية للطفل. ولم يكن الهدف فى العديد من تلك الدراسات هو منع حدوث الإضطراب السلوكى للأطفال، كما لم يتم استخدام

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أى مقاييس للإضطراب السلوكى فى تقييم نتائج البرنامج المستخدم وأثره. ومع ذلك كانت العلاقة بين تقليل أثر العوامل المساعدة وبين الإضطراب السلوكى واضحة فى العديد من هذه الدراسات وهو ما يؤكد على الصلة الوثيقة التى تربط بينهما.

ويرى أولدز (١٩٨٨) Olds أن برنامج الوقاية الأولية الجيد يجب أن يتم تصميمه بغرض تحسين العادات الصحية فى فترة ما قبل الولادة بالنسبة للأمهات، ومستوى رعايتهن لأطفالهن الرضع، والمساندة الاجتماعية لهن، وإستغلال الخدمات التى يقدمها المجتمع، ومستوى الأداء فى التعليم أو المهنة ومن ثم يمكنهن الإقلال من إعتمادهن على الخدمات الاجتماعية المنظمة التى تقدمها الدولة لتحسين أحوالهن الاقتصادية والاجتماعية. ومن ناحية أخرى من المتوقع أن يكون للتركيز على صحة الأم وتقليل معدل حدوث إضطرابات الطفولة كالولادة المبتسرة ونقص وزن الطفل عند الميلاد آثار كبيرة قد تعكسها المشكلات السلوكية للأطفال وإساءة استخدام الأطفال من جانب الأب. وعلى الرغم من أن الأهداف المحددة لمثل هذا البرنامج لا تتضمن منع حدوث الإضطرابات السلوكية للأطفال فإن التركيز على وزن الطفل عند الميلاد، ورعاية الأم له، وأساليب المعاملة الوالدية تعد أموراً كافية فيما يتعلق بالتعامل مع مجال العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية.

ويضيف أولدز Olds أنه قد قام فى دراسته هذه والتى أجراها لهذا الغرض بالتركيز على الأمهات اللائى كن فى خطر واللائى تم تحديدهن بأنهن كن صغيرات نسبيًا فى السن إذ كانت تقل أعمارهن عن تسع عشرة سنة، وكن غير متزوجات، إضافة إلى أنهن كن تنتمين إلى مستويات اقتصادية واجتماعية منخفضة. وقد عمل على إختيار النساء اللائى تتوفر لديهن إحدى هذه السمات على الأقل وذلك من منطقة شبه ريفية، وتم توزيعهن على إحدى المجموعتين اللتين تضمنتهما الدراسة حيث تلقت أولى المجموعتين برنامجًا إرشاديًا فى حين تلقت الثانية ما يعرف بالحد الأدنى من التدخل الإرشادى. وقد تضمنت إجراءات

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الدراسة قيام ممرضات بزيارات منزلية مستمرة للمجموعة التى تلقت البرنامج الإرشادى وذلك منذ أن أصبحت النساء عضوات تلك المجموعة حوامل أى إبتداء من بداية حملهن ولمدة عامين. وكان البرنامج المستخدم يختلف وتختلف بالتالى معه أهدافه وذلك فى فترات زمنية معينة. فأثناء فترة الحمل مثلاً تم تعليم هؤلاء الأمهات كيف يعملن على تحسين وجباتهن الغذائية، وأن يقللن من تعاطى الكحوليات والعقاقير وتدخين السجاير، وأن يحافظن على صحتهن الشخصية، وأن يقمن بأداء التمرينات الرياضية المناسبة. أما بعد الولادة فكان يتم التركيز خلال الزيارات المنزلية على تفهم الأب لمزاج الطفل، والنمو المعرفى للطفل، والمظاهر المختلفة للأداء الوظيفى الذى يرتبط بسعادة ورفاهية كل من الأم والطفل. أما النساء فى المجموعة الثانية اللائى تلقين ما يعرف بالحد الأدنى من التدخل الإرشادى فقد تلقت خدمات عديدة مثل أجرة الإنتقال، والخدمات المرتبطة بالعناية الجيدة بالطفل، إلا أنهن لم يتلقين برنامج الزيارات المنزلية الذى تلقته المجموعة الأولى. وانتهى البرنامج مع بلوغ الطفل الثانية من عمره، ومع هذا فقد تمت متابعة أولئك الأطفال لمدة عامين بعد ذلك.

وعند المقارنة بين الأمهات فى المجموعتين لوحظ أن الأمهات اللائى تلقين البرنامج الإرشادى قد أقللن من تدخين السجاير، وكان وزن أطفالهن عند الولادة يزيد بكثير عن أطفال قريناتهن بالمجموعة الثانية، كما قلت بينهن حالات إساءة استخدام الطفل وإهماله، وقل معدل ذهابهن بأطفالهن إلى غرفة الطوارئ بالمستشفى. وفيما يتعلق بالحياة الشخصية للأم فقد إزدادت معدلات التوظيف بين الأمهات اللائى تلقين البرنامج الإرشادى، وقلت مرات الحمل قياسًا بقريناتهن اللائى تلقين ما يعرف بالحد الأدنى من التدخل الإرشادى.

وتؤكد هذه النتائج إجمالاً على أن العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى والموجودة بالأسرة كالتعقيدات والصعوبات المرتبطة بولادة الطفل، وإساءة استخدام الطفل، وإنخفاض المستوى الاقتصادى الاجتماعى، وكبر حجم الأسرة يمكننا التأثير عليها والحد من أثرها السلبى وذلك بالتدخل الإرشادى الموجه للأمهات الشابات.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وفى مشروع بحثى آخر يستهدف نفس الغرض قام به بروفينس ونايلور (١٩٨٣) provence & Naylor تلقى الوالدون الشباب من ذوى المستوى الاقتصادى المنخفض برنامجًا إرشاديًا يهدف إلى تدعيم نمو أطفالهم بشكل سليم وتحسين حياتهم الأسرية. وكان الأساس المنطقى وراء ذلك يتمثل فى أن أى خلل أو ضغوط يتعرض لها الوالدان تعوق الأداء الوظيفى الأسرى وتزيد من احتمال حدوث إختلال فى الأداء الوظيفى للطفل. أما عن عينة الدراسة فقد تطوع أعضاؤها للإشتراك فى تلك الدراسة، وقد تألفت من مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية تمت المجانسة بينهما فى العديد من المتغيرات هى مستوى الدخل، ومعدل تواجد الوالدين بالمنزل، والعرق أو السلالة. أما البرنامج الإرشادى فى حد ذاته والذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية فقد تألف من مجموعة من الخدمات التى كان يتم تقديمها للأمهات على مدى عامين ونصف بعد الولادة. وقد تضمنت تلك الخدمات الزيارات المنزلية من جانب أخصائى اجتماعى يعمل على تلبية مختلف الحاجات لهن كالأمان والحصول على المساعدات المالية والمنزلية المناسبة، إلى جانب زيارات متكررة للطفل أثناء النهار للتأكد من رعايته فى ضوء البرنامج المستخدم، وإجراء الفحوص النمائية والطبية المختلفة عليه. وكانت الخدمات المقدمة للأسرة تحدد بدقة وفق إحتياجات كل أسرة على حدة وذلك فى ضوء محتوى البرنامج وبنيته والإتصال بالعاملين فيه.

وفى دراسة تتبعية استمرت عشر سنوات وجد سيتز وآخرون (١٩٨٥) Seitz et. al عند مقارنة مجموعة ضابطة من الأمهات بمجموعة تجريبية تلقت الأمهات فيها برنامجًا إرشاديًا بغرض الوقاية أنه كان من الأكثر إحتمالاً بالنسبة للأمهات فى المجموعة التجريبية أن يحصلن على عمل، وأن يكون عندهن عدد أقل من الأطفال، وأن يكون هناك فترات زمنية طويلة بين كل ولادة وأخرى. ومن الملاحظ أنه يتم من خلال معدل المواليد والتباعد بين كل ولادة والأخرى أى كثافة الأسرة أو حجمها التعامل مع العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى والتى تم تناولها من قبل. كذلك فقد أوضح أطفال أعضاء المجموعة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التجريبية معدلات أعلى من الحضور بانتظام للمدرسة، ولم يحتاجوا سوى لقدر أقل من الخدمات الخاصة، وتم تقييمهم من جانب معلميهم على أنهم أكثر إيجابية. وإلى جانب ذلك فقد عكست تقديرات المعلمين الخاصة بهم معدلاً أقل من العدوانية، ومعدلاً أقل من السلوكيات المضادة للمجتمع والتى تستدعى وضع الطفل فى الفصول الخاصة، ومعدلاً أقل من الإبعاد المؤقت من المدرسة. فى حين كانت تقارير الأمهات فى المجموعة الضابطة تدل على حدوث السلوكيات المضادة للمجتمع كالبقاء خارج المنزل طوال الليل دون علم الأم، والقسوة على الحيوانات، والسلوك العدوانى تجاه الوالدين والأخوة وذلك من جانب أطفالهن بمعدل أكبر. ومن ثم فإن هذه الدراسة تحظى بأهمية كبيرة ولها مغزى هام فى البرهنة على حدوث تغيرات مباشرة فى العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، وفى الإقلال من السلوك المضاد للمجتمع، وفى حدوث نتائج طويلة المدى للتدخل المبكر.

كذلك فقد قام لالى وآخرون (١٩٨٨) Lally et. al بتقديم برنامج للتدخل المبكر للأمهات ذوات المستوى الاقتصادى المنخفض واللائى تطوعن للإشتراك فى ذلك البرنامج وذلك خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل. وتضمن البرنامج الإتصال المستمر مع المختصين الذين قاموا بتقديم خدمات عديدة تتعلق بالأم ورعاية الطفل كالتغذية، ونمو الطفل، وتحسين العلاقة بين الوالد والطفل، وغير ذلك. وكانت تتم زيارات أسبوعية للمنزل حتى يتسنى توضيح أمور معينة مثل تربية الطفل، والعلاقات الأسرية، والتوظيف، والأداء الوظيفى للمجتمع ككل. وعلى الرغم من أنه قد تم النظر إلى الإتصال بالوالد على أنه تدخل أولى فقد كان الجزء الأساسى من البرنامج هو تقديم الرعاية اليومية للطفل. وقد عمل المختصون على التأكد من توفير ذلك للأطفال حتى حوالى الخامسة من أعمارهم تقريبًا. هذا وقد تمت مجانسة المجموعتين الضابطة والتجريبية فى عدد من المتغيرات الديموجرافية والشخصية وذلك قبل البدء فى البرنامج، أما عند نهايته فقد تمت المقارنة بين أسر المجموعتين.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وبعد نهاية البرنامج بعشر سنوات كان هناك تقييم آخر حيث استمرت متابعة تلك الأسر وأطفالها خلال هذه الفترة، وكان سن الأطفال فى ذلك الوقت يتراوح بين ١٣ ـ ١٦ سنة. وأسفرت النتائج عن حدوث العديد من التغيرات، إلا أن التغيرات التى ترتبط بالإضطرابات السلوكية قد حظت على الجانب الأكبر من الإهتمام، إذ أوضح المراهقون من أبناء الأسر التى تضمنتها المجموعة التجريبية حالات أقل من المخالفات السلوكية، وكانت الجنح التى إرتكبوها أقل حدة، كما كانت تتسم بدرجة أقل من الإزمان، ومن ثم كانت التكلفة التى تسببوا فيها من جراء ذلك مثل تكلفة المحاكم، والمخالفات السلوكية، والإيداع فى فصول خاصة، والحبس، وغيرها من التكاليف التى ترتبط بذلك تعد تكاليف أقل وذلك قياسًا بأقرانهم من أبناء الأسر التى تضمنتها المجموعة الضابطة. وبذلك يتضح أن التدخل المبكر له أثره المباشر والفعال على الإضطرابات السلوكية من جانب الأبناء حيث يقلل منها بدرجة كبيرة.

ومن الأمثلة الأخرى لبرامج التدخل المبكر ذلك البرنامج الذى قدمه جونسون Johnson (١٩٨٨) بغرض الإقلال من معدلات إنخفاض المستوى الدراسى للأطفال الأمريكيين من أصل مكسيكى وتجنب حدوث مشكلات سلوكية من جانبهم. وتضمنت العينة أطفالاً يبلغون عامًا واحدًا من العمر، ومن ثم لم تكن تبد منهم أى مشكلات سلوكية بعد. وكان الفقر والإنتماء إلى الأقليات من العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية والتى تمت دراستها، كما كانت الأسر تتطوع سنويًا للإشتراك فى الدراسة وذلك على مدى ثمانى سنوات، وتم تقسيم تلك الأسر عشوائيًا إلى مجموعتين كانت إحداهما تجريبية تلقى أعضاؤها برنامج التدخل المبكر الذى تم إستخدامه فى تلك الدراسة، بينما كانت الثانية ضابطة لم يتلق أعضاؤها ذلك البرنامج.

هذا وقد بدأ البرنامج مع بلوغ الأطفال عامهم الأول من العمر وانتهى مع بلوغهم الثالثة. وتضمن زيارات منزلية، ومقابلات مع الأمهات لزيادة فهمهن لكيفية الرعاية الجيدة للطفل ونموه، والإرشاد الشخصى، والإشتراك فى أنشطة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أسرية أسبوعية تتعلق بالورش أو الأحداث الاجتماعية المختلفة، إلى جانب الإشتراك فى تلك الأنشطة التى يقدمها المركز المسئول عن البرنامج حيث كان الأطفال يودعون هناك فى حضانة تابعة له، كذلك فقد تم عقد جلسات للأمهات يتم من خلالها تبصيرهن بكيفية التعامل مع المهام المدرسية والدراسية للطفل، والسلوك المشكل من جانبه، والأمور المرتبطة بإدارة المنزل مثل الميزانية وكيفية تصريفها. وتم خلال هذا البرنامج بذل جهود مضنية حتى يتم إلحاق الأسرة بأكملها فى البرنامج، ولمناقشة العديد من الأمور المتعلقة بتربية الطفل ونموه، والإستجابة للإهتمامات المتنوعة للوالدين وتلبيتها وذلك مثل التدريب على قيادة الأسرة وإدارتها، والتربية الجنسية، والتخطيط الأسرى.

ومن ناحية أخرى تم إجراء القياس التتبعى بعد الإنتهاء من البرنامج بفترة تتراوح بين خمس إلى ثمانى سنوات وكان الأطفال فى ذلك الوقت قد وصلوا إلى الصفين الثانى والثالث، وأوضحت النتائج فيما يتعلق بالسلوكيات المضادة للمجتمع التى تستدعى الإيداع فى فصول خاصة أنها كانت تحدث دومًا فى الفصل من جانب أطفال الأسر التى تضمنتها المجموعة الضابطة وذلك بشكل أكثر شيوعًا وذى دلالة إحصائية قياسًا بأقرانهم الذين ينحدرون من تلك الأسر التى تضمنتها المجموعة التجريبية التى تلقى أعضاؤها البرنامج المستخدم. كذلك فقد بلغت نسبة الإحالة لتقديم خدمات خاصة بين أطفال أسر المجموعة الضابطة أربعة أضعاف مثيلاتها بين أطفال أسر أقرانهم بالمجموعة التجريبية. ومن جانب آخر كان أداء أطفال أسر المجموعة التجريبية على العديد من المقاييس المعرفية ومقاييس المهارات والقدرات العقلية أفضل من أداء أقرانهم الذين ينتمون إلى تلك الأسر التى تضمنتها المجموعة الضابطة.

ثانيًا: البرامج المدرسية

تركز البرامج المبكرة التى ترتكز على الأسرة والوالدين على رعاية الأم للطفل وعلى نمو الطفل خلال تلك الفترة المبكرة من حياته. وتتضمن تلك البرامج أيضًا

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الرعاية اليومية للأطفال وخبراتهم المبكرة المرتبطة بالمدرسة. وهناك العديد من البرامج المرتبطة بالإضطرابات السلوكية والتى تركز فى الأساس على تلك التدخلات التى ترتكز على المدرسة، وغالبًا ما يكمل مثل هذه البرامج إتصالات إضافية بالوالدين.

ويرى شوينهارت وويكارت (١٩٩٢، ١٩٨٨، ١٩٨٧) Schweinhart & Weikart أن من بين البرامج التى نالت إهتمامًا كبيرًا فى هذا المجال ذلك البرنامج الذى تم تصميمه لمساعدة الأطفال الذين يعدون فى خطر يعرضهم للفشل المدرسى. وقد إستند خطر التعرض للفشل المدرسى فى هذا البرنامج على إنخفاض المستوى التعليمى للوالدين، وإنخفاض دخل الأسرة، والبيئة الضاغطة. وبدأت الدراسة على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين ثلاث وأربع سنوات تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية يطبق عليها البرنامج، والأخرى ضابطة. وتضمن هذا التدخل الوقائى برنامجًا يقدم فى الفصل وذلك على مدى سنتين بواقع خمس جلسات أسبوعية صباحية لمدة سبعة شهور فى كل سنة، مع زيارات أسبوعية من جانب المعلم لمنازل الأطفال خلال تلك الفترة. وقد تم تصميم محتوى البرنامج والأنشطة التى تجمع بين المعلم والطفل لتلبية الحاجات المتنوعة للتلاميذ والتى تتضمن الحاجات العقلية والاجتماعية والجسمية وذلك فى ضوء آراء بياجيه حول نمو القدرة على إتخاذ القرارات وغيرها من العمليات المعرفية الأخرى.

وقد انتهى البرنامج عندما كانت أعمار أولئك الأطفال تتراوح بين خمس وست سنوات، فى حين استمرت القياسات التتبعية على مدى سنوات عدة. وكشف القياس التتبعى الذى تم إجراؤه عندما بلغ أفراد العينة التاسعة عشرة من أعمارهم عن نتائج لها أهميتها ومغزاها منها أن المراهقين الذين إشتركوا فى هذا البرنامج قبل المدرسى (عندما كانوا أطفالاً) قد أبدوا مستويات أقل من التأخر العقلى، ومعدلات أقل للتسرب من المدرسة، إضافة إلى مستويات أقل من الإعتماد على المساعدات التى تقدمها الحكومة لرفع المستوى المعيشى قياسًا

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بأقرانهم من المجموعة الضابطة. كما أظهروا أيضًا مستويات أعلى من التثقف، ومن التوظف، ومن الإلتحاق بالكليات أو المدارس الفنية Vocational Schools والحضور إليها بانتظام. كما كشفت النتائج أيضًا عن أن أمهات أفراد المجموعة التجريبية فى هذا السن عند ذلك القياس التتبعى لم يخبرن الحمل والولادة سوى عدد من المرات أقل من أمهات أفراد المجموعة الضابطة. وبذلك فإن هذا البرنامج قد أدى إلى التقليل بدرجة كبيرة من أثر العديد من العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى لدى هؤلاء الأفراد مثل حجم الأسرة، ومستوى التعليم، والطبقة الاجتماعية نتيجة للتوظف مما قد يفيد أولادهم فيما بعد. وفيما يتعلق بالنتائج الخاصة بالإضطرابات السلوكية أوضحت مقاييس التقرير الذاتى وتقارير الشرطة أن الأفراد الذين تلقوا هذا البرنامج قد أبدوا معدلات أكثر إنخفاضًا من السلوك المضاد للمجتمع، كذلك فقد أوضحت تقارير مؤسسات الأحداث وملفات البوليس أن نسبة قليلة منهم قد تمت إدانتهم فى سلوكيات مضادة للمجتمع وذلك قياسًا بأقرانهم الذين لم يتلقوا البرنامج.

وفى برنامج آخر مشابه ركز هاوكنز Hawkins وزملاؤه (١٩٩٢، ١٩٨٨) بصفة خاصة على كبح أو ضبط الإضطرابات السلوكية. وعلى هذا تم التركيز خلال البرنامج على زيادة الفرص الملائمة لذلك أمام التلاميذ، إلى جانب التركيز على المهارات والمكافآت وذلك فى محاولة لتطوير الترابط الاجتماعى لهؤلاء الأطفال بالمؤسسات الاجتماعية التقليدية كالاسرة والمدرسة وجماعات الرفاق، إضافة إلى تنمية القيم لديهم. وتضمن البرنامج العديد من المكونات منها ما يتعلق بالفصل والمدرسة، ومنها ما يتعلق بالأسرة، إضافة إلى مكونات أخرى. وركزت مكونات الفصل والمدرسة فى هذا الإطار على إدارة الفصل وتناولت أساليب الإبعاد أو الحرمان من المدرسة، وأساليب التدريس التفاعلى والتعلم التعاونى أى الذى يتضمن الأقران. وتم توجيه تلك الأساليب لزيادة معدل إنغماس الأطفال فى الفصل وتعلقهم بمعلميهم وبأقرانهم غير المنحرفين. وقد عملت البرامج التى تقدم فى الفصل على تغيير البيئة حتى يتم تدعيم السلوك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الملائم، والمهارات الدراسية أو الأكاديمية، والتعلق بين الشخصى بالآخرين. أما المكون الأسرى كتدريب الوالد على إدارة الأسرة على سبيل المثال فقد تم تصميمه بغرض تحسين مهارات إدارة الأسرة والمساعدة فى إيجاد حل للصراع فيما يتعلق بسوء السلوك فى المنزل وفى المدرسة. فى حين تضمنت المكونات الأخرى التدريب على المهارات الاجتماعية للأقران، والتدخلات المجتمعية التى ترتكز فى الأساس على التربية المهنية والإرشاد المهنى.

هذا وقد تم تطوير البرنامج مع مجموعات من التلاميذ مقيدين بالمدرسة وذلك فى أوقات مختلفة، وتم تقسيمها عشوائيًا ومن ثم إخضاعها لظروف التدخل الإرشادى مقابل عدم التدخل. وتوضح النتائج التى تم التوصل إليها فى نهاية السنة الأولى من البرنامج أن أفراد العينة الذين تلقوا البرنامج قد أبدوا معدلات للفصل المؤقت أو النهائى من المدرسة أقل من أقرانهم الذين لم يتلقوا البرنامج. وأوضحت التقييمات التالية إنخفاض معدلات الجنوح كالهروب من المدرسة أو السرقة على سبيل المثال كما كشفت عنه التقارير الذاتية لأفراد العينة، وكذلك الحال بالنسبة لتعاطى الكحوليات من جانب تلاميذ الصف الخامس الذين تم تعريضهم لبرنامج شامل خلال الصفوف من الأول إلى الرابع. وعلاوة على ذلك فقد أوضحت التحليلات التى تم إجراؤها أن العمليات التى تتوسط آثار مثل هذه التدخلات كالإرتباط بالأسرة والمدرسة على سبيل المثال تتغير خلال مضمار ذلك التدخل الوقائى.

ومن ناحية أخرى عمل فيلنر وأدان (١٩٨٨) Felner & Adan فى برنامج قدماه للتلاميذ يركز على مساعدتهم فى تحقيق التكيف عند الإنتقال من مدرسة إلى أخرى. وقد إرتكز البرنامج فى الأصل على تلك النتائج التى تكشف عن أن الإنتقال من مدرسة إلى أخرى يرتبط بانخفاض مستوى الأداء الأكاديمى، وبزيادة معدلات الفصل من المدرسة، وزيادة الأعراض النفسية، ويتضمن ذلك بطبيعة الحال الإضطرابات السلوكية حيث قد يزيد الإنتقال من مدرسة إلى أخرى من إحتمالات التعرض لإختلال الأداء الوظيفى بسبب الضغوط التى يثيرها، وبسبب تباين مهارات الأفراد فى مواجهة مثل هذه الضغوط.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هذا وقد قام الباحثان فى تلك الدراسة بتصميم ذلك البرنامج المسمى برنامج تغيير البيئة المدرسية School Transitional Environmental program (STEP) والذى يهدف إلى مساعدة الطلاب على التكيف لعملية الإنتقال إلى بيئة مدرسية جديدة والذى يتم من خلال الإنتقال من مدرسة إلى أخرى. ويشير مصطلح تغيير البيئة المدرسية أو الإنتقال من مدرسة إلى أخرى إلى تلك العملية العادية للإلتحاق بمدرسة جديدة مثل الإنتقال من المدرسة الإعدادية أو المتوسطة إلى المدرسة الثانوية أو العليا. ويهدف هذا البرنامج إلى التقليل من صعوبة عملية الإنتقال هذه، وإلى زيادة إستجابات المسايرة والمواجهة. ويتميز هذا البرنامج بوجود مكونين أساسيين هما:

أولاً: إعادة تنظيم النسق الاجتماعى للمدرسة الجديدة حتى يتمكن الطلاب من الإنضمام إلى جماعة أقران ثابتة. إضافة إلى مزايا أخرى تعمل على إيجاد بيئة أكثر ثباتًا قياسًا بما لو ترك الوضع على طبيعته كأن تكون هناك مثلاً جماعة أقران مشتركة من تلك الفصول، أو يحدث نوع من التقارب الشديد بين الطلاب بتلك الفصول المتضمنة بالمدرسة مع بعضهم البعض.

ثانيًا: إعادة تحديد دور المعلم على أنه ليس فقط معلمًا يقوم بشرح الدروس لهم فحسب، بل على أنه مرشدًا لهم أيضًا. كذلك فعليه أن يتعامل مع الأطفال الصغار فرادى، وأن يعمل كمرجع فى الشئون الأسرية والمدرسية، ويقدم جلسات الإرشاد الخاص خلال الفترات المحددة لذلك فى فصل أعد لهذا الغرض.

وفى إحدى مرات تقييم البرنامج كان يتم التركيز على مدرسة ثانوية كبيرة فى إحدى المناطق الريفية، وكان التلاميذ الذين يخضعون للبرنامج ملتحقين بالصف التاسع وينحدرون من أسر ذات مستويات اقتصادية اجتماعية منخفضة وينتمون إلى الأقليات. وتم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين كانت إحداهما تجريبية تلقى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أعضاؤها البرنامج المستخدم STEP وكانت الثانية ضابطة، وتمت مجانسة الطلاب فى العديد من المتغيرات. وأوضحت النتائج أنه قد قلت معدلات الأداء الأكاديمى لطلاب المجموعة الضابطة، وإزدادت معدلات غيابهم قياسًا بأقرانهم فى المجموعة التجريبية. وأوضحت نتائج القياس التتبعى أن الطلاب بالمجموعة التجريبية قد إنخفضت معدلات تسربهم من المدرسة، وقلت معدلات وضع برامج بديلة للطلاب الراسبين منهم. كما إزدادت خلال العامين الأول والثانى من المدرسة الثانوية الدرجات التى حصل عليها أعضاء المجموعة التجريبية فى المواد الدراسية المختلفة، وقل غيابهم قياسًا بأقرانهم فى المجموعة الضابطة. أما خلال العامين الثالث والرابع من المدرسة فكانت الفروق بين أفراد المجموعتين أقل وضوحًا وقد يرجع ذلك جزئيًا إلى إرتفاع معدلات تسرب أعضاء المجموعة الضابطة فى ذلك الوقت.

كذلك فقد قام الباحثان بعمل نسخ مطابقة من نفس البرنامج مستخدمين العديد من المقاييس. وتم تطبيقها فى العديد من المدارس، وفى مناطق ريفية، وفى الأحياء التى تقع بالضواحى. وأوضحت نتائج القياس التتبعى بعد سنة وسنتين على مجموعات مختلفة من الطلاب أثر ذلك البرنامج على أدائهم الأكاديمى، وعلى إختلال الأداء الوظيفى الإنفعالى والسلوكى، فتأثرت إساءة استخدام المواد والسلوك الجانح من قبل أعضاء المجموعة التجريبية بالبرنامج قياسًا بأقرانهم فى المجموعة الضابطة. ومن ناحية أخرى أثبت التقييم المستمر لهذا البرنامج الحصول على نتائج محددة وطويلة المدى لها أهميتها ومغزاها فى ذلك الوقت، كما كانت له آثاره المباشرة على الإضطرابات السلوكية.

ومن البرامج المدرسية الجديدة فى هذا الصدد ذلك البرنامج الذى أعده أولويوس (١٩٩١) Olweus والذى تم تطبيقه فى النرويج كجزء من تدخل إرشادى على مستوى القطر يهدف إلى الحد من السلوك العدوانى فى المدارس والذى يتمثل فى التنمر من جانب بعض التلاميذ على من هم أضعف منهم.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ويشير التنمر على الآخرين bullying إلى الإحتيال المتكرر على الآخرين والإساءة إليهم وإلحاق الأذى بهم، ومن أمثلته العدوان اللفظى أو البدنى من جانب أحد الأقران الذى يتمتع بقوة فارقة أو مختلفة من نوع ما كأن يتمتع بفرق فى القوة البدنية أو السن أو المكانة. وتم تطبيق هذا البرنامج على التلاميذ من الصف الأول وحتى الصف التاسع. وقد ضم البرنامج الوالدين والمعلمين والطلاب، وتم توفير المواد المكتوبة وغيرها من مصادر المعلومات كشرائط الفيديو وتقديمها للمعلمين والوالدين، كما تم بذل العديد من المحاولات والجهود التى تهدف إلى زيادة المعرفة والإلمام بمشكلة التنمر بالآخرين. أما داخل المدرسة فقد تم سن القوانين ووضع القواعد التى تتعلق بهذه المشكلة، إضافة إلى جهود أخرى مقصودة تهدف إلى مساندة الضحايا وحمايتهم. ومن نقاط القوة التى يتفرد بها هذا البرنامج وتميزه عن غيره من البرامج فى هذا المجال بذل الجهود على مستوى واسع النطاق وإنتقال التأثير إلى أطر أو مناطق عديدة على المستويات المصغرة والكبيرة أى واسعة النطاق أيضًا.

هذا وقد تم تقييم أثر البرنامج من خلال تصميم شبه تجريبى يتضمن مجموعات منفصلة من الطلاب. وبعد عامين من البرنامج كان سلوك التنمر بالآخرين قد قل بين الطلاب بنسبة ٥٠٪ أو أكثر وذلك بين الطلاب بكل الصفوف الدراسية. وكانت النتائج واضحة لكل من البنين والبنات. وإضافة إلى ذلك فقد قلت أيضًا العديد من السلوكيات المضادة للمجتمع والتى لم يركز عليها البرنامج بشكل مباشر مثل السرقة والهروب من المدرسة وتدمير الممتلكات العامة أو الخاصة. ومما يضيف إلى أهمية مثل هذا البرنامج أنه ينقل تلك الجهود التى يتم بذلها فى هذا الصدد إلى المستوى الرسمى داخل المؤسسات الاجتماعية والتى تتمثل فى المدرسة فى هذه الحالة ويجعلها هى المسئولة عن مثل ذلك التدخل الإرشادى. كما أنه إلى جانب ذلك يضم كلاً من المعلمين والوالدين والطلاب وذلك بإسلوب ثابت ومركز يتحدد من خلاله الدور المناط بكل طرف.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ثالثًا: البرامج المجتمعية

تعمل البرامج المجتمعية على استغلال الخدمات الموجودة بالفعل فى المجتمع مثل المراكز الترفيهية والمتنزهات، ويتم تقديم مثل هذه البرامج للأفراد فى سياق حياتهم اليومية. كما أنها تتميز باستخدامها لمصادر البيئة التى يمكن من خلالها تدعيم سلوك الأفراد الاجتماعى. وعلى ذلك فغالبًا ما يتم تقديم مثل هذه البرامج فى المراكز الترفيهية المحلية أو فى مراكز الشباب حيث يتم تنفيذ برامج الأنشطة بالفعل فى هذه المراكز، وتستمر تلك الأنشطة فى مجراها الطبيعى ولا تتوقف على أثر استخدام مثل هذه البرامج.

ومن ناحية أخرى يعمل التكامل بين البرامج التى تقدم فى المجتمع المحلى على تعزيز وتدعيم نقل السلوك الاجتماعى إلى المواقف اليومية وصبغها به وذلك لأن التدخل الإرشادى يتم فى هذه المواقف وليس فى أماكن خاصة أو أكثر تقييدًا كالمستشفيات النفسية، أو مؤسسات وإصلاحيات الأحداث على سبيل المثال.

ومن أمثلة هذه البرامج تلك البرامج التى استخدمها كل من فو وأودونيل (١٩٧٥) Fo & O'Donnell وأودونيل وآخرين (١٩٧٩) O'Donnell et. al وأودونيل (١٩٩٢) O'Donnell وقاموا بتطبيقها على عينات من المراهقين تتراوح أعمارهم بين ١١ ـ ١٧ سنة تم تحويلهم للعلاج من قبل عدد من الهيئات كالمدارس العامة، والمحاكم، وهيئة الرعاية الاجتماعية وذلك بسبب مشكلاتهم السلوكية والأكاديمية. ونظرًا لأن بعض هؤلاء المراهقين كان لديهم تاريخ سابق للقبض عليهم، فى حين لم يكن لدى البعض الآخر أى تاريخ سابق من هذا القبيل كان لابد للبرنامج المستخدم أن يتضمن جانبًا علاجيًا يتمثل فى تقديم العلاج المناسب للمراهقين الذين صدرت ضدهم أحكام قضائية، إلى جانب شق آخر وقائى يتم تقديمه للذين يعدون معرضين لخطر الجنوح.

هذا وقد تطوع بعض الراشدين للعمل كمعالجين ولتطبيق برامج تعديل السلوك فرديًا على هؤلاء المراهقين أعضاء العينة. فقاموا بالتالى بمقابلة هؤلاء

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
المفحوصين الذين تضمنتهم العينة واشتركوا معهم فى مجموعة من الأنشطة مثل الفنون والحرف والصيد والمعسكرات، كما قاموا أيضًا بتطبيق وتقييم برنامج تعديل السلوك. كذلك فقد عملت برامج الإثابة الفردية على التركيز على سلوكيات معينة مثل الهروب من المدرسة، والعراك أو الشجار، والقيام بالأعمال النظامية أو الروتينية اليومية بالمنزل، وأداء الواجبات المنزلية.

وكشفت الدراسة عن معدلات مختلفة ومرتفعة من الهروب من المدرسة، والعراك أو الشجار، والتأخر ليلاً خارج المنزل، وغير ذلك من السلوكيات المشكلة التى كانت تصدر من جانب المراهقين من أعضاء المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج المستخدم فى الدراسة بشقيه العلاجى والوقائى. كذلك فعلى مدى عامين من التتبع لهؤلاء المراهقين وهى المدة التى استغرقتها الدراسة التتبعية كشفت سجلات الشرطة فيما يتعلق بالقبض على غير المنضبطين عن حدوث تحسن للمراهقين الذين تلقوا الشق العلاجى من البرنامج (المجموعة التجريبية) وذلك قياسًا بأقرانهم فى المجموعة الضابطة. ومع ذلك فقد اختلفت آثار البرنامج كدالة لوجود سجل سابق من الجنح لهؤلاء الأفراد عندما كانوا أطفالاً أم لا إذ اتضح أن المراهقين الذين أكملوا البرنامج ولم يكن لديهم سجل سابق للقبض عليهم قد أصبحوا أسوأ مما كانوا عليه سابقًا كما تعكسه زيادة معدلات إرتكابهم للجنح والمخالفات، وهو ما أرجعه أودونيل (١٩٩٢) O'Donnell إلى زيادة العلاقات والصداقات بين المراهقين الأقل إنحرافًا وأقرانهم الأكثر إنحرافًا وهو ما حدث بالفعل خلال فترة تطبيق البرنامج نتيجة لإتاحة العديد من الفرص أمامهم للتواصل وإقامة العلاقات الاجتماعية. ومع ذلك فقد كان البرنامج ذا أثر فعال فى الإقلال من السلوك المضاد للمجتمع بين أولئك المراهقين الذين كان لهم سجل حافل بالقبض عليهم من قبل.

ويعد البرنامج الذى قدمه دافيدسون Davidson وزملاؤه (١٩٨٨) من البرامج التى تنتمى إلى التدخلات المجتمعية أى التى تستند فى الأساس على المجتمع المحلى وما يقدمه من خدمات، والتى تهدف كبرامج إلى الحد من حدوث

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إنتكاسة تتمثل فى الإرتداد إلى الإجرام مرة أخرى من جانب المراهقين. وقد تم تطبيق هذا البرنامج المصمم خصيصًا للمراهقين على المراهقين الجانحين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ ـ ١٦ سنة والذين تمت إحالتهم إلى محاكم الأحداث ولم يصدر ضدهم حكم قضائى رسمى بعد. وكانت قد تمت إحالة معظم هؤلاء المراهقين للمحكمة بسبب إرتكابهم جنح ومخالفات تتعلق بالممتلكات كاقتحام المنازل أو المحلات، والسرقة، وسرقة السيارات.

هذا وقد تضمن البرنامج إتصالاً وثيقًا بين كل مراهق من هؤلاء بصفة فردية وأحد الطلاب الجامعيين المتطوعين للعمل فى تنفيذ البرنامج والذين تم تدريبهم والإشراف عليهم من قبل متخصصين تم الإشراف عليهم هم أنفسهم من قبل الجامعة. وإستمر هذا الإتصال الوثيق بينهما ما بين ست إلى ثمانى ساعات أسبوعيًا لمدة ثمانية عشر أسبوعًا. كذلك فقد تضمن البرنامج العمل على تقليص السلوكيات المشكلة من جانب المراهق، ومساعدته على الإستفادة من مصادر المجتمع، ومساعدته أيضًا على الإندماج فى المجتمع. وكان الإتصال بين المراهق والطالب المتطوع لتنفيذ البرنامج يتم فى منزل المراهق، أو فى أماكن ترفيهية، أو غيرها من الأماكن المناسبة. وأوضح التقييم الدقيق للبرنامج أنه قد أدى إلى تقليل حدوث إنتكاسة تتمثل فى الإرتداد للإجرام بين المراهقين الذين تم تطبيق البرنامج عليهم، وهو ما أكدته سجلات الشرطة لمدة عامين بعد البرنامج.

ومن الملاحظ أن هناك العديد من السمات المميزة لهذا البرنامج تتضمن مضاعفة الآثار المترتبة على الكثير من البرامج كما كشفت عنها تلك الدراسات التى استخدمتها إلى جانب مقارنة المجموعة التجريبية بأكثر من مجموعة ضابطة، ومقارنتها بالظروف البديلة المحيطة بالبرنامج كالإجراءات التقليدية بالمحكمة. كذلك فقد عمد البرنامج إلى تقييم الأنماط البديلة للأماكن والمتطوعين (كطلاب الجامعة وأعضاء عاديين فى المجتمع) والمختصين كالأخصائيين الاجتماعيين. وتؤكد النتائج التى تم الحصول عليها على أن لهذا البرنامج آثار مضاعفة على

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

خفض حـدة إختلال الأداء الوظيفى للمراهقين المعروفين بارتكابهم للجنح والمخالفات.

تقييم أثر البرامج الوقائية المختلفة

تدل نتائج الدراسات التى عرضنا لها سلفًا بالإضافة إلى غيرها مما سوف نعرض له بعد ذلك، ومن أمثلتها دراسات مكورد وترمبلاى (١٩٩٢) McCord & Tremblay وزيجلـر وآخـرين (١٩٩٢) Zigler et. al ويوشيكاوا (١٩٩٤) Yoshikawa على أن البرامج التى تمثل تلك التدخلات الوقائية قد أدت إلى التقليل من حدوث الإضطرابات السلوكية. كما تضمنت نتائجها أيضًا حدوث نقص فى معدلات العدوان تجاه الوالدين والأخوة، والهروب من المدرسة، والفصل المؤقت أو النهائى من المدرسة، والقسوة، وإساءة استخدام المواد، والجنوح كما يقاس بمقاييس التقرير الذاتى وسجلات الشرطة. كذلك فإن مثل هذه النتائج توضح أن التدخل المبكر يمكن أن يؤدى إلى تقليل أثر العوامل المتعددة التى تؤدى بالأفراد إلى الإضطراب السلوكى وتساعد على حدوثه. وتتضمن مثل هذه العوامل مشكلات الولادة التى قد تتعرض لها الأمهات، ومعدل المواليد ومن ثم حجم الأسرة، وأساليب رعاية الطفل التى تعمل على إساءة استخدامه، وإعتماد الأسرة على تلك المعونات التى تحصل عليها من الحكومة، وإنخفاض أو تدنى مستوى الأداء الأكاديمى، والمستوى التعليمى للأطفال وأمهاتهم.

وكما لاحظنا من قبل فى معظم الدراسات التى عرضنا لها لم يكن الهدف هو إثبات أن التغيرات التى تحدث فى تلك العوامل تقلل من حدوث الإضطرابات السلوكية. ومع ذلك فهناك من الأدلة ما يؤكد على أن هذه العوامل تؤدى إلى زيادة خطر أو إحتمال حدوث الإضطرابات السلوكية، وأن تقليل خطر مثل هذه العوامل قد أدى فى بعض الدراسات إلى تقليل معدلات حدوث السلوك المضاد للمجتمع، وهو ما يدعم أهمية تقليل أثر تلك العوامل كوسيلة للوقاية من الإضطراب السلوكى وتجنب حدوثه.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هذا وقد تضمنت تلك الدراسات محددات يمكنها أن تؤدى إلى الحد من أهمية النتائج التى تم التوصل إليها، ومنها:

أولاً: أنه لم تتم دراسة التأثير طويل المدى للبرامج الوقائية بشكل جيد حيث ركزت العديد من الدراسات فى هذا الصدد على تلك التغيرات التى تحدث خلال الوقت الذى يظهر فيه أثر البرنامج أى ما بين عام إلى عامين من إنتهاء البرنامج. وبذلك فإنه لا يمكن بهذا الشكل تحديد النتائج الحاسمة التى تتعلق بأثر مثل هذه البرامج حتى عشر سنوات بعد إنتهاء البرامج على سبيل المثال.

ثانيًا: أن عددًا قليلاً من الدراسات هو الذى ركز بشكل مباشر على الإضطراب السلوكى كنتيجة، ويعنى عدم التركيز المباشر فى دراسات عديدة أنه لم يتم استخدام سوى مقاييس قليلة ترتبط بالإضطراب السلوكى. كذلك فقد كان النقص الحادث فى معدلات حدوث سوء السلوك فى الفصل أو نقص حدوث الأفعال الجانحة كما تعكسها التقارير الذاتية على درجة كبيرة من الأهمية. ومع ذلك فإن تقييم مدى كفاءة البرنامج يتطلب تقييم مقاييس عديدة للإضطراب السلوكى حتى تشمل الأداء فى مواقف مختلفة كالمنزل والمدرسة والمجتمع المحلى، وتشمل مصادر مختلفة للمعلومات كالذات والوالدين والمعلمين، وتشمل أيضًا أساليب مختلفة للقياس والتقييم كمقاييس التقرير الذاتى والسجلات الخاصة بالمؤسسات المجتمعية المختلفة. ومع عدم وجود تقييم شامل تصبح معرفتنا بأثر البرامج الوقائية الخاصة بالإضطرابات السلوكية محدودة بعدد قليل من البرامج. ومن ثم فإن هذه النقطة ترتبط بالنقطة السابقة.

ثالثًا: من المعروف أننا لا نعرف سوى القليل عن المكونات الحاسمة التى تؤدى إلى حدوث التغير حيث عملت الدراسات التى أجريت فى هذا المجال على إجراء المقارنات بين مجموعات تجريبية وأخرى ضابطة تلقت الأولى تلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

البرامج التى تم استخدامها فى هذه الدراسات فى حين لم تتلق الثانية أى برامج على الإطلاق. ومن الجدير بالذكر أن ما يفهم من خلال هذا الإجراء أننا نريد أن نتعرف على أثر البرنامج المستخدم، وأن نتثبت من مدى فاعليته فى تحقيق الهدف المحدد له سلفًا. وفى نفس الوقت فإننا لا نزال نحتاج عند إجراء هذه المقارنات إلى أن نقوم من خلالها بتحليل مكونات ومحددات العلاج وتحديد أثرها. كذلك فإن الاعتماد بدرجة كبيرة على المقارنة بين مجموعات تجريبية تلقت تلك البرامج وأخرى ضابطة لم يتم تطبيق تلك البرامج عليها يثير أمورًا أخرى إذ أن الإشتراك فى برنامج وقائى خاص بمعزل عن محتوى هذا البرنامج يكون له آثاره المحتملة التى يجب أن نتداركها ونحددها. ومن ناحية أخرى فإن الترتيبات الخاصة التى تتخذ فى المدرسة وتحديد المكان الذى سيتم تطبيق البرنامج فيه يعنى أن المجموعة التجريبية التى سيتم تطبيقه عليها لها متطلبات خاصة يمكن أن تسهم فى حدوث النتائج. كما أن تقييم مثل هذه النتائج على نطاق ضيق كجزء من المحاولات الوقائية قد يتطلب اللجوء إلى شروط الضبط التى تستخدم فى أسلوب الإنتباه الوهمى attention - placebo أو التباين فى البرامج الفعالة كما يرى كل من بيرسون (١٩٨٨) pierson ودافيدسون وآخرين (١٩٨٧) Davidson et. al وبين وبراى (١٩٨٠) Bien & Bry وسوف يعمل تقييم الوضع الخاص للمجموعات التى تتلقى مثل هذه البرمج وما إذا كان ذلك يمكن أن يسهم فى حدوث التغير أم لا على المساهمة فى التمكن من تنمية فهمنا لأسس مثل هذا التغير.

رابعًا: أننا لا نعلم سوى القليل عن الوقت الأمثل الذى يجب أن نقوم فيه بتقديم البرنامج الوقائى. ومن خلال البرامج التى تم إستعراضها هنا نجد أن تلك البرامج التى ترتبط بالتدخل المبكر مع الوالدين والأسرة، والبرامج المدرسية المنتقاة أى التى ترتكز على التدخل مع المدرسة قد أدت إلى حدوث نتائج إيجابية فيما يتعلق بتقليل معدلات حدوث الإضطراب

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوكى. وسوف يدفعنا ذلك إلى مراجعة ما تركز عليه تلك البرامج ومدى الحاجة إلى التدخل بأسلوب معين كالتدخل على نطاق المجتمع المحلى بأسره. ومن الجدير بالذكر أن التراث السيكولوچى لم يقدم لنا ما يساعدنا على أن نقرر ما هو المكان الأفضل للتدخل أو ما هى المزايا التى يمكن أن نحصل عليها إذا ما قمنا باستخدام برامج بديلة. وقد يكون من الأكثر فائدة أن ننظر إلى مثل هذه البرامج فى سياق نمائى أو تطورى تتضح فيه العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية والوقت الذى يمكن أن نتدخل فيه وذلك فى مختلف الأعمار سواء تمثل ذلك فى مرحلة المهد أو المراهقة مثلاً. كما يجب أيضًا أن نعى أن فرص التدخل الوقائى أو العلاجى لم تنته بالضرورة حتى وإن لم نتدخل فى سن مبكرة من عمر الطفل.

وعلى الرغم من هذه المحددات فقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات فى هذا المجال وجود آثار ثابتة للحد من أثر تلك العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى وعلى حدوث السلوكيات التى يتضمنها هذا الإضطراب أى التى تمثله. فنحن نعلم على سبيل المثال أن التدخل المبكر مع الأسرة كالرعاية الوالدية، والتثقيف الخاص بالوالدين، والمساعدة المباشرة يمكن أن يكون لها أثر واضح عندما تستمر لعدد من السنوات كأن تستمر مثلاً خلال سنوات ما قبل المدرسة أو أكثر من هذا القدر من السنوات وذلك بالنسبة للطفل على أن يكون التركيز خلالها منصبًا على مجالات متعددة وعوامل مساعدة متعددة أيضًا كالتغذية، والتفاعل بين الوالد والطفل، والنمو المعرفى للطفل. إضافة إلى حدوث مثل هذا التدخل فى أماكن ومواقف مختلفة كالمنزل والمدرسة ومراكز الرعاية النهارية أو اليومية على سبيل المثال، إلى جانب العمل مع عينات تعتبر معرضة لدرجة أكبر من الخطورة مما يزيد من إحتمال حدوث الإضطرابات السلوكية بين أعضائها كأن تنتمى تلك العينات على سبيل المثال إلى مستويات اقتصادية اجتماعية منخفضة.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومع ذلك يتبقى لدينا العديد من الأسئلة التى لا تزال تحتاج إلى إجابات حاسمة، إلا أن الإجابة المبدئية للسؤال الأساسى والأهم من بين تلك الأسئلة والذى يتمثل فى ما إذا كان من الممكن أن يؤدى أى تدخل إلى منع حدوث الإضطراب السلوكى هى الإجابة بالإيجاب. ومن الجدير بالذكر أن تنوع البرامج التى يمكن أن نستخدمها فى هذا الصدد وتعدد الآثار المترتبة على مثل هذه البرامج فرادى يدعم الأدلة التى تؤكد أن استخدام المقاييس الإيجابية يمكن أن يؤدى إلى التقليل من معدلات حدوث الإضطراب السلوكى بين الأسر والمراهقين الذين يعدون فى خطر ويحتمل تعرضهم لإختلال الأداء الوظيفى.

بعض القضايا الأساسية والعقبات المرتبطة ببرامج الوقاية

إذا ما علمنا أن البرامج الوقائية يمكن أن تؤتى بثمارها المرجوة فلماذا إذن لا نتوسع فى مجال البرامج القائمة لتغطى المجتمع بأسره؟

وعند الإجابة عن هذا السؤال سوف يتبادر العديد من العوائق إلى الذهن. وفى مقدمتها التكلفة التى يتطلبها تطبيق مثل هذه البرامج على نطاق واسع. والصعوبات التى تتعلق بانتهاك الحقوق الفردية إستنادًا على تلك الكيفية التى يتم بها تنفيذ هذه البرامج، وموضوع الإختيارات الفردية المتاحة عند التطبيق والتى تتعلق بالمشاركة فى تلك البرامج. ومع ذلك فقبل أن نتناول تلك الأمور فإننا ننوه إلى أن هناك أمورًا جوهرية يجب أن نضعها فى إعتبارنا وأن نوليها الإهتمام الذى يتناسب معها. ومن هذه الأمور ما يلى:

ا ـ التحديد المبكر للأفراد المعرضين للخطر

من الواضح أن هناك نقطة إنطلاق رئيسية وحاسمة بالنسبة للبرامج الوقائية تتمثل فى تحديد الأطفال المعرضين للخطر والذين يحتمل بالتالى تعرضهم للإضطرابات السلوكية. ولا يبدو أن مثل هذه المهمة تعد بالصعوبة التى نتصورها وذلك لأن البحوث والدراسات التى أجريت حول العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية وهى تلك العوامل التى تناولناها سلفًا تكشف عن العوامل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المتعلقة بالطفل، والوالدين، والأسرة، وغيرها من العوامل كتلك التى تتعلق بالمدرسة مثلاً والتى ترتبط ببداية حدوث الإضطرابات السلوكية. ومع ذلك فهناك قصور فى استخدام مثل هذه المعلومات فى تحديد أطفال معينين على أنهم معرضين لخطر الإضطرابات السلوكية حيث نجد على سبيل المثال أن الدلائل المبكرة للإضطراب السلوكى وعدم القابلية للترويض من جانب الطفل تعد هى أحد العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بحدوث إختلال لاحق فى الأداء الوظيفى بين البنين. ومع ذلك فقد أوضحت الدراسات الطولية ودراسات النمو المستعرضة أن تلك السلوكيات التى تسبب الفوضى والسلوكيات المشكلة والسلوكيات المضادة للمجتمع تعد جميعًا ذات معدلات إنتشار عالية نسبيًا خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ومن ثم يمكن أن نرى مثل هذه السلوكيات فى وقت مبكر من حياة الأطفال المتوافقين الذين لا يحتمل أن يتضمن مضمار نموهم على المدى الطويل أى إضطرابات سلوكية. كما يسود بين الأطفال العاديين الذين يقل خطر تعرضهم للإضطرابات السلوكية ميل إلى أن تأخذ مثل هذه السلوكيات طريقها إلى الزوال على مدار مضمار نموهم، وبالتالى فإن المحاولات والجهود التى تبذل فى سبيل إختيار أطفال معرضين بدرجة كبيرة لخطر الإضطرابات السلوكية قد يؤدى بشكل غير متعمد إلى إختيار عدد كبير من الحالات التى لا تؤدى مثل هذه السلوكيات بالنسبة لهم إلى إختلال لاحق فى أدائهم الوظيفى.

وبنفس الطريقة نجد أنه حتى عندما نستخدم العديد من العوامل المساعدة معًا فإنها قد لا تساعدنا فى إختيار كل أو حتى معظم الأطفال الذين قد يبدون إضطرابات سلوكية فيما بعد. وفى محاولة لتقييم أنساق مختلفة لدمج العوامل المساعدة معًا بغرض التنبؤ بمن يمكن أن يصبح جانحًا قام فارنجتون (١٩٨٥) Farrington بمقارنة أساليب بديلة لدمج المتغيرات المرتبطة بالطفل، والمتغيرات المرتبطة بالوالدين، وتلك المتغيرات المرتبطة بالأسرة معًا بغرض تحقيق نفس الهدف وهو التنبؤ بمن يمكن أن يصبح جانحًا. وتعد هذه الدراسة إحدى الدراسات الطولية التى تم فيها تحديد الأطفال فى حوالى الثامنة من العمر وتمت

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

متابعتهم حتى خلال المراهقة المبكرة. وأوضحت النتائج أنه حتى فى أفضل حالات دمج تلك العوامل المنبئة فإنه لم يتم تحديد سوى ٥٠٪ تقريبًا فقط من المراهقين الجانحين تحديدًا دقيقًا. وعلى هذا الأساس تتمثل إحدى المشكلات الأساسية التى تواجه البرامج الوقائية فى هذا المجال فى إنخفاض المعدلات المثالية التى تساعد فى التوصل إلى تحديد حقيقى لما يعرف بالحالات الإيجابية الحقيقية true positives وذلك فيما يتعلق بتحديد مآل أولئك الأفراد الذين تزداد لديهم العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى وذلك فى وقت مبكر من حياتهم والذين تظهر لديهم المشكلة فى النهاية بمعنى أنهم يظهرون الإضطرابات السلوكية فعلاً بعد ذلك. وهناك مقاييس ترتبط بذلك الأمر تتمثل فى الواقع فى تلك المقاييس التى تعكس مشكلات الإختيار أو الإنتقاء حيث يمكن أن نلاحظ فى هذا الصدد وجود ما يعرف بالحالات الإيجابية غير الحقيقية False positives والتى تتمثل فى أولئك الأفراد الذين تزداد لديهم العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى ويتم تحديدهم على أنهم من المحتمل أن يبدوا إضطرابات سلوكية فيما بعد، ولكنهم مع ذلك لا يبدون أى إضطرابات سلوكية. هذا إلى جانب وجود حالات أخرى تعرف بالحالات السلبية غير الحقيقية False negatives تتمثل فى أولئك الأفراد الذين تبعدهم ظروفهم عن أى أخطار تعرضهم للإضطرابات السلوكية ومع ذلك فإنهم يعانون من هذه المشكلة فى النهاية ويبدون إضطرابات سلوكية فيما بعد. أضف إلى ذلك مجموعة رابعة تعرف بالحالات السلبية الحقيقية true negatives تتمثل فى أولئك الأطفال الذين يعدون فى خطر يعرضهم للإضطرابات السلوكية ويظهرون بالفعل تلك الإضطرابات فيما بعد.

وفى هذا الإطار يرى كل من بويل وأوفورد (١٩٩٠) Boyle & Offord وفارنجتون (١٩٨٥) Farrington ولوبر وديشيون (١٩٨٣) Loeber & Dishion أنه عند هذه النقطة يصبح التنبؤ بمن سوف يبدى من الناحية الإكلينيكية سلوكًا حادًا مضادًا للمجتمع بمثابة عملية غاية فى التعقيد. كذلك فإن العوامل المساعدة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

والتى يمكن أن تعد هى أفضل مجموعة من العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالإضطرابات السلوكية تختلف كدالة لعدد من المتغيرات كالتالى:

أ ـ العمر الزمنى الذى يتم فيه تقييم الطفل كأن يتم ذلك فى الطفولة المبكرة أو المتوسطة على سبيل المثال.

ب ـ المحكات التى تستخدم فى التنبؤ بذلك كالإتصال المستمر بالشرطة والمحكمة، والإدانة وثبوت التهمة، والتقارير الذاتية المتعلقة بالأفعال الجانحة.

جـ ـ خصائص العينة وسماتها المميزة كمستوى دخل أفراد العينة وهو ما يحدد أى هذه العوامل تبدو عوامل مساعدة وأيها لا يبدو كذلك.

وفى أفضل الظروف فإن تحديد الأطفال الذين يزداد معدل خطر تعرضهم للإضطربات السلوكية على أساس وجود مجموعات عديدة من المتغيرات التى ترتبط ببداية حدوث إختلال الأداء الوظيفى يحتمل أيضًا أن يؤدى إلى إختيار مجموعات من الأفراد لا يتعرضون مطلقًا للإضطرابات السلوكية أى الحالات الإيجابية غير الحقيقية، وأن يؤدى إلى عدم إختيار أو تجاهل مجموعات أخرى من الأفراد يتعرضون بالفعل فيما بعد لتلك الإضطرابات أى الحالات السلبية غير الحقيقية.

ومن المحتمل أن تبدى نسبة كبيرة من الأطفال الذين يزداد معدل خطر تعرضهم للإضطرابات السلوكية إضطرابًا فى مرحلتى المراهقة والرشد. ومع ذلك فلا تزال هناك نسبة منهم لا تبدى مثل هذا الإضطراب. وعلاوة على ذلك فمن المحتمل كما يرى فينار (١٩٨٤) wenar أن يبدى العديد من الأطفال الذين لا يعدون فى خطر يعرضهم للإضطرابات السلوكية العديد من المشكلات السلوكية لاحقًا ولكن نظرًا لأنهم لم يبدو أيًا من هذه المشكلات عند بداية تطبيق البرنامج الوقائى فإنهم لا يتلقون ذلك البرنامج. وتؤدى حقيقة نمو الأطفال بمعزل عن تلك المشكلات أو حتى نموهم ومعهم تلك المشكلات إلى الإقلال من فاعلية وكفاءة البرامج الوقائية فى التصدى لمشكلة معينة والحد منها أو حتى فى القضاء عليها.

وغالبًا ما يتضمن نموذج الوقاية تطبيق البرنامج المستخدم على نطاق واسع بدلاً

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

من تطبيقه فقط على أفراد بعينهم يزداد معدل خطر تعرضهم للإضطرابات السلوكية. وبذلك فإنه إذا لم يمكن التنبؤ بالإضطراب السلوكى بالشكل الذى نريده يصبح من المحتمل استخدام العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية حتى يمكننا القيام بذلك من خلالها ولكن بالشكل الذى لا يجعلنا مقيدين فى إختيارنا للأطفال والمراهقين الذين نقوم بتطبيق مثل هذه البرامج عليهم. وهكذا نجد أنه إذا ما كانت محكات الإختيار مرنة وفضفاضة وغير محددة بدقة وذلك فيما يتعلق بتحديد أولئك الذين يزداد معدل تعرضهم للإضطرابات السلوكية إضافة إلى كثيرين غيرهم فهذا يعنى أنه سوف يقل فى ضوئها عدد الحالات السلبية غير الحقيقية أى الأطفال الذين لا يبدو أنهم معرضين لخطر الإضطرابات السلوكية مع أنهم فى الواقع معرضين له سوف يقل هذا العدد إلى الحد الأدنى وذلك فى مقابل الحصول على عدد كبير من الحالات الإيجابية غير الحقيقية False Positives أى الأطفال الذين ليسوا فى خطر يعرضهم للإضطرابات السلوكية ولكنهم يبدون تلك الإضطرابات لاحقًا.

ومع هذا فإن البرامج العامة والتى يتم تطبيقها على نطاق واسع تعد ذات تكلفة مرتفعة ويصعب تطبيقها بشكل جيد قياسًا بتلك البرامج التى يتم تطبيقها على نطاق ضيق والتى تتسم بأنها أكثر تركيزًا.

٢ ـ مدى فاعلية البرامج الوقائية

هناك سؤال جوهرى فى هذا الصدد يعد محكًا له أهميته أيضًا إذ يمكن فى ضوئه أن نحكم على فاعلية البرنامج المستخدم. ويتمثل هذا السؤال فى الصياغة التالية: ماذا يعنى أن نقول أن برنامجًا وقائيًا معينًا قد ثبتت فاعليته؟

ومن الجدير بالذكر أن البرنامج الفعال هو الذى يؤدى بأولئك الذين يتم تطبيقه عليهم إلى أن تقل لديهم معدلات حدوث الإضطراب السلوكى بشكل يزيد عن أقرانهم الذين لم يتلقوه. وهذا لا يعنى بالضرورة أن يكون قد تم القضاء على تلك المشكلة أو تجنبها كلية بين أولئك الذين تلقوا ذلك البرنامج.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فنلاحظ على سبيل المثال فى البرنامج الذى عرضنا له من قبل والذى تم تطبيقه على الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة وذلك فى الدراسة التى أجراها كل من ويكارت وشوينهارت (١٩٩٢) weikart & Schweinhart أن القياس التتبعى لأفراد العينة قد تم بعد إنتهاء البرنامج بالعديد من السنوات وذلك عندما كانت أعمار هؤلاء الأفراد تتراوح بين ١٥ ـ ١٩ سنة. ومن الملاحظ أن درجات الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة الذين تم تطبيق البرنامج عليهم فى العديد من المقاييس كانت أعلى بشكل ذى دلالة إحصائية من درجات أقرانهم الذين لم يتلقوا ذلك البرنامج، فكانت نسبتهم على المقياس الخاص بإلقاء القبض عليهم قد وصلت ٣١٪ مقابل ٥١٪ للمجموعة الضابطة، وبلغ متوسط عدد مرات القبض عليهم ١,٣ مقابل ٢,٣ لأقرانهم بالمجموعة الضابطة. كذلك كانت الفروق دالة لصالح أعضاء المجموعة التجريبية فيما يتعلق بإنهاء مرحلة الدراسة بالمدرسة العليا (الثانوية)، والإعتماد على المعونات الاجتماعية.

ومن الواضح أن البرنامج قد أثر تأثيرًا فعالاً على حياة العديد من الأفراد، ومع ذلك فإنه لم يقض كلية على حالات القبض عليهم أو إعتمادهم على المعونات الإجتماعية. ويعتبر الرد على ذلك بسيطًا حيث يتمثل فى أن البرامج التى تتسم بزيادة فاعليتها يمكن أن تترك بعض الأفراد يعانون من المشكلة كأن يتم إلقاء القبض عليهم فى المثال الراهن، بمعنى أنها لا يجب بالضرورة أن تؤثر على جميع الأفراد بنفس الدرجة.

كذلك فلا يجب بالضرورة لمثل هذه البرامج ذات الفاعلية أن تجنب جميع الأفراد ـ الذين يعدون فى خطر يعرضهم للإضطرابات السلوكية ـ تلك المشكلة، ولا يجب بالضرورة أن تجنب الغالبية العظمى من هؤلاء الأفراد هذه المشكلة أيضًا. ولا يعد ذلك نقطة ضعف فى هذه البرامج إذ أن التأثير فى عدد كبير من الأطفال يعد أمرًا ضروريًا وغاية فى الأهمية. وإلى جانب ذلك فإن التأثير الاجتماعى للبرامج متوسطة الفاعلية يمكن أن يكون كبيرًا هو الآخر وذلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بسبب إتساق مجال أو نطاق التأثير بين هؤلاء الأفراد الذين حدث تحسن لهم كما تعكسه سجلات القبض عليهم من قبل الشرطة، والإعتماد على المعونات الاجتماعية، والتخرج من المدرسة العليا (الثانوية)، والانتظام فى الدراسة بالجامعة على سبيل المثال. هذا ويمكن أن يكون لتلك المقاييس نتائج قد تستمر مدى الحياة وذلك بالنسبة لهؤلاء الأفراد أنفسهم إضافة إلى أبنائهم بعد ذلك.

وهناك نقطة أخيرة تتمثل فى أن العديد من الأفراد الذين يعدون فى خطر يعرضهم للإضطرابات السلوكية قد لا يبدون أى تحسن عندما يتم تطبيق البرنامج المستخدم عليهم، وهو ما يعنى أن البرنامج الوقائى الفعال لا يجب بالضرورة أن يقضى على المشكلة التى يستهدفها وذلك لدى كل الأفراد الذين يتلقونه.

٣ـ عدم مساهمة تلك البرامج فى حدوث الضرر

هناك أمر آخر يرتبط بالآثار المحتملة للبرامج الوقائية غير تلك الأهداف التى نتوقع من أى برنامج أن يحققها، إذ أن هناك إفتراضًا مؤداه أنه إذا لم يثبت البرنامج الوقائى المستخدم فعالية فى تحقيق ما تم تحديده له من أهداف، فإنه يجب على الأقل ألا يسهم فى إحداث أى ضرر، حيث أن مثل هذه البرامج قد تؤدى أحيانًا إلى آثار خطيرة وضارة. ومن الأمثلة المشهورة فى هذا الصدد ذلك البرنامج الذى قدمه باورز وويتمر (١٩٥١) Powers & Witmer والمعروف باسم كامبردج ـ سومرفيل Cambridge - Somerville والذى تم تطبيقه على خمسمائة من البنين فى مرحلة المراهقة المبكرة بغرض تجنب تعرضهم للجنوح ووقايتهم منه. وكان من بين أفراد العينة أولئك الذين اعتبروا فى خطر يعرضهم للجنوح، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة لم تتلق البرنامج المستخدم فى حين كانت الأخرى تجريبية تلقت برنامجًا إرشاديًا يستند على أسس عريضة لم يتم التخطيط لها بعناية. وقد تضمنت تلك الأسس الرعاية الصحية والسيكاترية، والمساعدات الأكاديمية، والإتصال المستمر بأحد المرشدين، والبرامج المجتمعية. وقد أظهرت نتائج الدراسة التتبعية بعد ثلاثين سنة تقريبًا من إنتهاء البرنامج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

(McCord, 1978) أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادى قد أظهروا معدلات مرتفعة من السلوك الإجرامى، وتعاطى الكحوليات، والمعاناة من الأمراض الخطيرة، وأعراض التوتر والإنعصاب، ومعدلات منخفضة من التوظف والرضا، إلى جانب الوفاة فى سن مبكرة. وقد لفتت مثل هذه النتائج العكسية الأنظار إلى إحتمال أن يساهم التدخل الوقائى فى إحداث الضرر للأفراد الذين تلقوا ذلك البرنامج.

وإلى جانب ذلك هناك أدلة أخرى قد أثبتت ودعمت خطورة الآثار الضارة الناجمة عن التدخلات البوامجية الوقائية، إذ نجد على سبيل المثال أن بعض البرامج قد عملت على تعريض الجانحين لبعض الراشدين المسجونين الذين شرعوا فى وصف الحياة داخل السجن لهم، ونقلوا لهم أيضًا خبراتهم فى الحياة، وعملوا على تخويف هؤلاء الجانحين من مغبة الإستمرار فى السلوك الإجرامى. ويرى كل من بوكنر وتشزنى ـ لند (١٩٨٣) - Buckner & Chesney Lind وفينكينور (١٩٨٢) Finckenauer أن النسخ المختلفة من هذه البرامج مثل تلك النسخ المسماة «الإستقامة خوفًا» أو «أن تبقى مستقيمًا» توضح وجود آثار ضارة وخطيرة لتلك البرامج حيث أظهر الأفراد الذين تلقوا هذه البرامج زيادة فى معدلات القبض عليهم لاحقًا وذلك قياسًا بأقرانهم فى المجموعة الضابطة. وعلى الرغم من أن السبب فى ذلك غير معروف للآن، فإن وجهة النظر السائدة حول ذلك ترى أن مثل هذه البرامج تعمل على إتصال الجانحين ببعضهم كجزء من البرنامج مما يؤدى إلى تكوين صداقات فيما بينهم تستمر خارج نطاق البرنامج. ومن المعروف أن مصادقة الأقران المنحرفين والإرتباط بهم له آثار ضارة وخطيرة ولها دلالتها على السلوك المنحرف.

ومن ناحية أخرى فإن التدخلات البرامجية الوقائية فى مجالات أخرى مثل إساءة استخدام الأدوية، والإقدام على الإنتحار قد أدت أيضًا إلى نتائج دالة وخطيرة حيث أصبحت المجموعات التى تلقت تلك البرامج أكثر سوءًا مما كانت عليه من قبل أو قياسًا بالمجموعات الضابطة التى لم تتلق أيًا من هذه البرامج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

(Shaffer et. al. 1990). ومع حدوث آثار غير مرغوب فيها فى ظل استخدام مثل هذه البرامج وهى نتائج لا نحصل عليها بشكل مستمر فإن ذلك يجب ألا يثبط من تلك الجهود المبذولة لتقديم برامج وقائية جيدة. وتزيد مثل هذه الآثار المتباينة التى نحصل عليها من الحاجة إلى تقييم النتائج التى تسفر عنها تلك البرامج بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، وخلال الفترة التى تستغرقها الدراسة التتبعية، إضافة إلى فهم الكيفية التى تعمل بها مثل هذه التدخلات البرامجية وتأتى بآثارها وهو ما يعنى فهم تلك العمليات التى يحدث التغير من خلالها.

٤ ـ إجراء البحوث فى مجال الوقاية

هناك العديد من العقبات التى تعترض إجراء الدراسات التى تهدف إلى الوقاية والتى عادة ما تجعل من الصعب إجراء مثل هذه البحوث والدراسات. وفى البداية يجب أن نذكر أن المهمة الأساسية لأى مشروع بحثى يتم إجراؤه فى مجال الوقاية تتمثل عادة فى الوصول إلى الحالة التى يتطلبها التدخل البرامجى الوقائى.

وعادة ما يتم تفسير عدم ظهور أى أعراض مرضية على الفرد بأن ذلك الفرد لا يعانى من أى مشكلة، وهو الأمر الذى لا يشجع على حدوث أى تدخل يشترك فيه هذا الفرد. ويتطلب تقرير مدى الحاجة إلى التدخل إقناع أولئك الأفراد الذين يعدون فى خطر بالعلاقة التى تنشأ بين وجود العوامل المساعدة وظهور المشكلة بجوانبها المختلفة، وهى القضية التى تتضح بجلاء تام بالنسبة لبعض المشكلات الأخرى كتلك العلاقة القائمة بين إرتفاع ضغط الدم hypertension وحدوث نوبة قلبية. إلا أنه قد يكون من الصعب إيضاح مثل هذه العلاقة بالنسبة للمشكلات النفسية والسيكاترية والسلوكية.

وبمجرد توضيح هذه القضية وإقناع الأفراد بها تصبح هناك حاجة إلى التدخل الوقائى، لكن يظل إقناع أعضاء المجموعة الضابطة بمدى الحاجة للتدخل الوقائى أمرًا صعبًا. ومن الجدير بالذكر أن الدراسات التى تتناول الوقاية يجب أن تكون دراسات طولية، وبالتالى يصبح الإختبار الحقيقى للتدخل البرامجى الوقائى هو

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إجراء المقارنات بين المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج على أعضائها وأقرانهم من المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا ذلك البرنامج حتى نستطيع أن نحدد هل ستنخفض معدلات الإضطراب السلوكى، والإحالات الإكلينيكية للعلاج والجنوح، وغيرها فى غضون بضع السنوات التالية لتطبيق البرنامج المستخدم أم لا. وعادة ما يحتاج أعضاء المجموعة الضابطة إلى الوصول للمعدلات القاعدية base rates للتغير على مدار مضمار النمو. ومع ذلك يظل من غير الواضح لماذا يظل المشاركون فى مثل هذه المجموعة على عضويتهم فيها إذا ما اعتقدوا أن أطفالهم كانوا حقيقة فى خطر يعرضهم للمشكلات ومن ثم يجعلهم فى حاجة إلى برنامج من نفس ذلك النوع.

وثمة عقبة أخرى تتمثل فيما تؤكده تلك النتائج غير المثيرة من أن البرامج الوقائية الناجحة تعد فى الحقيقة برامجًا واعدة (Glidewell, 1983) حيث أنه إذا ما كان التدخل البرامجى ناجحًا فإنه سوف يؤدى بالضرورة إلى عدم ظهور مشكلات معينة أو يؤدى بشكل عام إلى تحسين التوافق. ومن ثم يمكننا القول أنه قد لا تظهر المشكلة بأى شكل من الأشكال وذلك بالنسبة لأى طفل معين، وبالتالى لن يكون أثر مثل هذا التدخل واضحًا. وعلى النقيض من ذلك قد يؤدى التدخل الوقائى فى أى شكل آخر إلى تحقيق آثار مثيرة للإهتمام كما يعكسها الإختفاء التام للأعراض. وتعد الفروق بين القياسين القبلى والبعدى فى التقييم الخاص بأى فرد تعرض لأحد برامج الوقاية بشكل ناجح أمرًا مغريًا وباعثًا على الاهتمام لما يمكن أن نجنيه من مثل هذه البرامج. ومن هنا يتضح أن نظير البرنامج الوقائى الناجح يتمثل فى الوصف الدقيق لنتائج القياسين القبلى والبعدى والذى يتضح من خلاله أنه لم تكن هناك مشكلة فى الأساس حتى نهتم بالبدأ فى علاجها، وأنها لم تظهر بعد ذلك أو لاحقًا.

وهناك بعض الأمور الأخرى التى ترتبط بذلك أيضًا حيث قد نلاحظ مثلاً أن تعيين أو تحديد الأطفال الذين سوف نقوم بتطبيق البرنامج الوقائى عليهم يمكن

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أن يؤدى بشكل معاكس وغير مقصود إلى أن نطلق عليهم أنهم مشكلين أو فى خطر، لكن عند الرجوع إلى النتائج التنبؤية نلاحظ أن معظم هؤلاء الأطفال قد لا يبدون فى النهاية أى إضطرابات سلوكية. ومن ثم فإن تحديدهم فى وقت مبكر على أنهم مشكلين أو فى خطر يمثل الأساس لوصمهم بذلك إستنادًا على تفاعلاتهم مع معلميهم وأقرانهم. كما أنهم فى الوقت ذاته يتعرضون لخطر آخر يتمثل فى أن مثل هذا التحديد وتلك التسمية قد يصبح بإمكانها تقليص الإنجاز الشخصى الخاص بهم والتنبؤ به أيضًا. ومن الجدير بالذكر أن مثل هذا التحديد وتلك التسمية قد يحدثان فى حالة الدراسات العلاجية أيضًا، ومع ذلك فإن المشكلة الإكلينيكية فى تلك الحالة تكون محددة ويترتب عليها أن أهمية المشكلة بالنسبة للوالد عادة ما تتفوق على أى مخاطر ترتبط بتلك التسمية إذ أن ما يهم الوالد فى مثل هذه الحالة هو العلاج. أما فى الدراسات الوقائية فإن الأمر يختلف حيث يمثل الإهتمام بالأطفال الذين وصمناهم بذلك أو أطلقنا عليهم تلك التسمية إضافة إلى الإهتمام بأسرهم أحد الأسباب التى تؤدى إلى استخدام التدخلات البرامجية الوقائية على مستوى المجتمع المحلى وذلك حتى لا تبقى هناك أى فئة نوعية من أولئك الأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم فى خطر دون أن نقدم لهم مثل هذه البرامج.

وباختصار هناك مشكلات من أنواع مختلفة تتعلق بأولئك الأفراد الذين يتطوعون للإشتراك فى الدراسة، والإبقاء على تقديم البرامج الملائمة لهم، وتقييم المشاركين فى البرامج الوقائية. وقد كشفت برامج عديدة عن مثل هذه المشكلات إذ أوضحت على سبيل المثال أن أولئك الذين وافقوا على الإشتراك فى البرنامج غالبًا ما كانوا ممن يتميز أداؤهم الوظيفى بأنه فى مستوى أفضل أى أنهم كانوا من هذا المنطلق أقل تعرضًا للخطر وذلك قياسًا بمن لم يوافقوا على الإشتراك فى البرنامج وهو ما أوضحه ليفينشتاين (١٩٩٢) Levenstein. أما ترمبلاى وآخرون (١٩٩٢) Tremblay et. al فيرون أن هناك أيضًا حالات متطرفة فى حدة الإضطراب كانوا غالبًا ما يوافقون على الإشتراك فى البرنامج المستخدم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ليكونوا من أعضاء المجموعة التجريبية وذلك قياسًا بأقرانهم الذين كانوا ضمن أعضاء المجموعة الضابطة والذين لم تصل حالاتهم إلى مثل تلك الحدة فى الإضطراب. وعلى هذا الأساس يرى هاوكنز وآخرون (١٩٩١) Hawkins et. al أن المجموعات المستخدمة فى بداية البرنامج الوقائى لم تكن فى الغالب متساوية فى حدة الخلل. ويضيف بوث وآخرون (١٩٩٢) Booth et. al أنه كانت هناك حالات أكثر حدة تميل غالبًا إلى التسرب من البرنامج وذلك بدرجة كبيرة.

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه العقبات لا تعد بسيطة أو بلا قيمة وذلك لأنها تمثل إنعكاسات تستخدم فى تقييم مدى فاعلية البرنامج المستخدم وفى تحديد إمكانية تطبيق مثل هذه البرامج على نطاق واسع.

تعليق عام

قمنا فى الفصل السابق وهو الفصل الخاص بعلاج الإضطرابات السلوكية بتحديد العديد من العقبات والصعوبات التى قد تحول دون إجراء البحوث الجيدة فى هذا الصدد، ومن ثم غالبًا ما تصبح المهام المناطة بإجراء البحوث الوقائية أكثر صعوبة. وقد تم فى العديد من الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا الإطار والتى عرضنا لها خلال الفصل الراهن استخدام متخصصين كمدربين وكانوا من أولئك الذين سبق لهم تطبيق برامج متعددة الجوانب وذلك فى أماكن متعددة كالمنزل والمدرسة على سبيل المثال، وقد قاموا بتطبيق مثل هذه البرامج فى الغالب فى بحث واحد، كما أنهم قد قاموا أيضًا بإجراء قياسات متكررة على مدى فترات مطولة.

ومن ناحية أخرى كانت العقبات المرتبطة بتدريب المعالجين، والإبقاء على تكامل العلاج، وتنسيق التدخلات عبر المواقف أكثر حدة وذلك بالنسبة لتلك الدراسات التى تناولت الوقاية. ويرجع السبب فى ذلك إلى أن البرامج الوقائية تميل إلى أن يتم تطبيقها على نطاق واسع بحيث تشمل فى هذا الإطار العديد من

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصول، والمدارس، والمدن. ويرى ألان وآخرون (١٩٩٠) Allen et. al وبوتفين وآخرون (١٩٩٠) Botvin et. al وهاوكنز ولام (١٩٨٧) Hawkins & Lam أنه مع زيادة نطاق البرنامج تزداد صعوبة تحقيق جودة ذلك البرنامج وتطبيقه بالشكل الذى يرضى عنه القائمون عليه حيث نجد على سبيل المثال فى العديد من البرامج الوقائية الجيدة أن بعض الباحثين يقررون أنه قد تم تطبيق البرنامج بشكل جيد فى بعض الفصول دون غيرها أو من جانب البعض فقط من أولئك القائمين عليه دون غيرهم أيضًا.

ويرى كازدين (١٩٩٢ ـ ب) Kazdin أن الإختلافات الكبيرة فى تطبيق البرنامج المستخدم تؤدى إلى حدوث العديد من المشكلات التى تتعلق بتقييم ما يترتب عليه من آثار. ومن المحتمل أن يكون الأمر الأكبر أهمية فى هذا الصدد هو الإهتمام الأكبر بما يمكن أن يحدث فى حالة استخدام وتطبيق مثل هذه البرامج الوقائية على نطاق واسع، وإذا ما كان يمكن أن نتوقع لها آثار واسعة النطاق أم لا وذلك بسبب وجود صعوبات قد تحول دون الإبقاء على تكامل الإجراءات العلاجية.

وعلى الرغم من هذه الإعتبارات فقد حققت البرامج الوقائية فى مجال الإضطرابات السلوكية آثارًا دالة وذات مغزى حيث أوضحت حدوث نقص فى العديد من أنماط السلوك المضاد للمجتمع بين الأطفال والمراهقين وذلك بمعدلات ثابتة. وقد أدى ذلك بالعديد من المؤلفين والباحثين كما يرى زيجلر وآخرون (١٩٩٢) Zigler et. al وأولويوس (١٩٩١) Olweus إلى ملاحظة وإدراك أننا الآن قد أصبحنا نعلم الكثير عن مثل هذه الإضطرابات وتلك البرامج، وهو الأمر الذى يمكننا من خلاله أن نؤثر على مسار المشكلة.

ملخص وخاتمة

من الجدير بالذكر أنه قد أصبح هناك العديد من البرامج الوقائية وخاصة للأطفال الذين يتم تحديدهم على أنهم فى خطر يعرضهم لسوء التوافق اللاحق. وقد كشفت العديد من نتائج الدراسات التى استخدمت العديد من هذه البرامج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عن حدوث تغيرات إيجابية فى الأداء الوظيفى للأطفال الذين تلقوا تلك البرامج وذلك بعد عدة سنوات من إنتهاء هذه البرامج. ومما يميز هذه البرامج أنه يمكن فى الغالب تطبيقها فى المدارس أو المجتمعات المحلية وعلى نطاق واسع نسبيًا. كذلك فقد تعددت أيضًا أساليب تطبيق وتقييم مثل هذه البرامج. ولكن لا تزال هناك بعض الصعوبات والعقبات التى قد تحول دون التطبيق الجيد لهذه البرامج. ومن الصعوبات التى يعج بها التراث البرامجى الوقائى مسألة الأهداف العامة والتى تتمثل فى تقليل معدلات خطورة التعرض لإختلال الأداء الوظيفى وتحسين الحالة النفسية للأفراد، وتحسين التوافق على الرغم من أن مثل هذه الأهداف تعد أهدافًا على درجة كبيرة من الأهمية. ومع ذلك ففى حالة الإهتمام الخاص أو المعين بجانب ما أو فى حالة التعامل مع مجال مشكل كالإضطراب السلوكى على سبيل المثال فإن النتائج التى ينتظر أن نحصل عليها تعد محدودة. وكما هو الحال بالنسبة للعلاج هناك العديد من الإستراتيجيات الوقائية الواعدة والفاعلة، كما أن هناك برامجًا عدة تعتبر بمثابة مرجع خاص للوقاية من الإضطرابات السلوكية والجنوح.

كذلك فمن الجدير بالذكر أن الوقاية من الإضطراب السلوكى تعد هدفًا يراودنا الأمل فى تحقيقه. ومع ذلك فهناك عقبات أساسية تعد متأصلة فى هذا الموضوع تجعل من الصعب تحديد أو تعيين وكذا تطبيق برامج فعالة فى هذا الصدد. كما أن تعيين وعلاج الأطفال أو الأسر ذوى المعدلات المرتفعة من خطورة التعرض للإضطرابات والمشكلات يثير مشكلات خاصة أخرى أمام مثل هذه البرامج والأهداف التى نسعى إلى تحقيقها من خلالها. إلا أن تلك المشكلات لا تعد من ذلك النوع الذى لا يقهر بل إنه من الممكن التغلب عليها. هذا ويتضح مجال أو نطاق البرامج التى نحتاجها من خلال دراسات منتقاة، إلا أن وجه القصور الأساسى فى مثل تلك الدراسات يتمثل فى عدم تركيزها على السلوك المضاد للمجتمع أو على قياسه ولكنه لا يتمثل فى الواقع فى تلك المقاييس الأكثر عمومية للتوافق..

❁ ❁ ❁

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الفصل السادس

آفاق جديدة للبحث فى الإضطرابات السلوكية

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

آفاق جديدة للبحث فى الإضطرابات السلوكية

شهدت دراسة الإضطرابات السلوكية قدرًا كبيرًا من التطور فى الآونة الأخيرة. وقد أضاف التطور والتحسن الذى طرأ على أساليب قياس الأداء الوظيفى للأطفال والمراهقين، وأساليب كشف وتحليل العلاقات بين العوامل المؤثرة على تلك الإضطرابات الكثير إلى مثل هذه التطورات. ومن المحتمل أن تؤدى الدراسات والبحوث التى يتم إجراؤها بالطريقة المعتادة بما لا يدع مجالاً للشك إلى المزيد من التطور. وفى الوقت ذاته فسوف يتم سبرغور مجالات أو جوانب إضافية عن طريق إجراء مزيد من الدراسات فى تلك الجوانب وذلك بغرض توسيع مجال وتركيز البحث، وحتى يتم أيضًا التغلب على أوجه النقص فى الدراسات البرامجية الراهنة كى نتمكن من فهم المشكلات السلوكية بشكل جيد، وحتى نتمكن أيضًا من تحديد الإتجاهات والأساليب المختلفة التى يمكن بمقتضاها التأثير على جوانب المشكلة ومعالجتها. وسوف نعرض خلال الفصل الحالى للإتجاهات الحديثة التى تنبثق من تلك التطورات التى يشهدها هذا المجال فى الوقت الراهن.

تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية

شهد مجال تشخيص وتقييم الإضطرابات السلوكية العديد من التطورات التى تستحق أن نركز عليها الاهتمام وأن نحاول الإستفادة منها بقدر الإمكان فى دراستنا المقبلة وفى تصميم العديد من البرامج التى يمكن أن تثمر كثيرًا فى هذا الإطار. ويمكن تناول ذلك على النحو الذى نعرض له فى النقاط التالية:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ا ـ تزايد الخصوصية فى دراسة المشكلات السلوكية

يشير الإضطراب السلوكى حسب ما هو وارد فى أى دليل تشخيصى كالدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA فى طبعته الرابعة ١٩٩٤ والمعروف إختصارًا DSM - IV إلى فئة متغايرة الخواص أو العناصر أو غير متجانسة من السلوكيات المضادة للمجتمع. وهناك بعض التساؤلات التى يمكن أن تثار فيما يتعلق بالتشخيص والتى تستخدم على المستوى العام لكل من:

أ ـ البحوث والدراسات: ويدور التساؤل فيها حول تحديد العوامل المساعدة على حدوث الإضطرابات السلوكية.

ب ـ السياسات المتبعة فى هذا الصدد: ويدور التساؤل فيها حول التعامل مع الأطفال وإدارتهم فى إطار المواقف المدرسية.

ومع ذلك يمكن أن يثار عدد من التساؤلات حتى نصل إلى درجة أكبر من الخصوصية يمكننا بمقتضاها فهم الإضطرابات السلوكية. ويمكن أن نورد ذلك على النحو التالى:

أولاً: يؤدى فحص الفئات العامة غير المتجانسة من الأطفال والمراهقين إلى حدوث نوع من الخلط وعدم الدقة فى تعيين أو تحديد الأنماط الفرعية التى ينتمون إليها، ومن ثم فى تحديد الإستراتيجيات الفعالة لإدارتهم وعلاجهم. فقد نجد على سبيل المثال أن الأطفال قد يختلفون بشكل كبير فى مدى إزمان المشكلة (وهو ما يجيب عن تساؤل هام مؤداه هل يعد هذا الإختلال مزمنًا أم لا، ومنذ متى بدأ، وكيف؟)، والعمر الزمنى، وأنماط إختلال الأداء الوظيفى. ومن ثم فإن التدخلات البرامجية المناسبة لعينات فرعية منتقاة قد لا يكون لها آثار عامة عندما يتم تطبيقها على فئة غير متجانسة كأولئك الذين يبدون الإضطرابات السلوكية.

ثانيًا: يكشف فحص العينات أو المجموعات الفرعية من الأطفال الذين تصدر

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع عن مشكلات إصطلاحية أساسية فى تحديد الحالات التى تعانى من إختلال الأداء الوظيفى وتقييمها. فعلى سبيل المثال نجد أن الهروب من المدرسة والغياب المتواصل أو المستمر عن المدرسة يعتبر أحد أعراض الإضطراب السلوكى. ويعد تحديد حالات الهروب من المدرسة دقيقًا لأنه يمكن إختيار الأطفال الممثلين لهذه الحالات باللجوء إلى سجلات المدرسة، كما يمكن سؤال الوالدين عن تلك الأسباب التى أدت إلى غياب الطفل عن المدرسة. وعلاوة على ذلك فنظرًا لأن الحضور إلى المدرسة يعد أمرًا إجباريًا فسوف يكون من السهل إكتشاف مثل هذه الحالات. ومع ذلك فإنه عند تحديد الأطفال فى مثل هذه الحالة فسوف تقابلنا عدة مشكلات أخرى تتمثل فى التمييز بين حالات الغياب عن المدرسة سواء كان ذلك غيابًا بعذر أو بدون عذر، إضافة إلى تلك المشكلات التى تتعلق بالتمييز بين حالات الغياب بدون عذر والتى يجهلها الوالدان وحالات الغياب بسبب فوبيا المدرسة أو رفض المدرسة، إلى جانب المشكلات التى تتعلق بالتغلب على تحيز الأخصائيين فى استخدام مصطلح «هارب من المدرسة» مع هؤلاء الأطفال بسبب ما يترتب على ذلك قانونًا للوالدين كفرض الغرامات أو فقد الوصاية على سبيل المثال (Galloway, 1985). ومع أن القضايا الخاصة بمثل هذه التعريفات definitional issues ليست أكاديمية، إلا أنها مع ذلك تمثل محور فهمنا للمشكلة الإكلينيكية، ومدى إنتشارها، والخصائص المميزة لها، والأمور المحتملة التى تتعلق بالوقاية الفعالة. هذا وقد نتجت مشكلات تحديد الهروب من المدرسة وغيرها من الحالات المرتبطة والإجرامية من الدراسة المتعمقة للمشكلة وليس من خلال تقسيم الأفراد إلى مجموعات فى فئة غير متجانسة من الإضطراب السلوكى.

ويعد إشعال الحرائق مثالاً آخر يمثل أحد أعراض الإضطراب السلوكى، ويعتبر فى الوقت ذاته من الأعراض سهلة التحديد وذلك بسبب الطبيعة المتميزة لمثل هذا السلوك. ومع ذلك فإن المشكلات الأساسية التى تتعلق به

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تظهر على المستوى الإصطلاحى (التعريفى) أيضًا والذى يترتب عليه أمور حاسمة تتعلق بفهم المشكلة. ولكن ما الذى يحدد الشخص الذى يقوم بإشعال الحرائق؟ هناك العديد من البدائل التى تميز مثل هذا الشخص تتضمن اللعب بالكبريت، وإشعال الحرائق البسيطة التى لا يترتب عليها أى عواقب، وإحراق المبانى أو الممتلكات عمدًا arson والتى تتضمن كمًا كبيرًا من التلف والخسارة. ويعتمد تقييم إشعال الحرائق على تقارير الطفل أو الوالدين. ويرى كولكو وكازدين (١٩٩٢)KolKo & kazdin أن معدل إتفاق كل من الوالدين والطفل على حدوث إشعال الحرائق يعد محدودًا ولا يزيد عن المتوسط فقط. وربما يكون من الممكن بالنسبة لنا أن نتوقع حدوث معدل محدود من الإتفاق بين تقارير الوالدين والطفل فيما يتعلق بالحرائق التى يتم إشعالها من جانب الطفل خارج المنزل. وفى مثل هذه الحالات قد يكون الطفل هو الشخص الوحيد فى الأسرة الذى يعلم بذلك الحريق، وقد يختار ألا يخبر أحدًا عنه أو يضمنه فى تقريره.

ويقلل مثل هذا الغموض الذى يحيط بتعريف وتحديد الأعراض التى تشكل الإضطراب السلوكى كالهروب من المدرسة وإشعال الحرائق على سبيل المثال من أهمية التركيز على مجال مشكل معين. وقد يرجع السبب فى ذلك إلى أن تحديد الإضطراب السلوكى على أنه يتضمن العديد من المجالات المشكلة كالهروب من المدرسة، وإشعال الحرائق، وغير ذلك من الجوانب الأخرى يزيد أو يضاعف من ذلك الغموض الذى يتسم به ذلك الشخص الذى نقوم بدراسته، والسمات التى تسمح له بأن يكون من أعضاء العينة التى نقوم بدراستها، وما إلى ذلك. ولهذا فإن الفئة العريضة للأطفال المضطربين سلوكيًا تتضمن كمًا كبيرًا من الخطأ أو تحدث كمًا كبيرًا من الجدل حولها.

وقد أوضحت البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال أنه حتى مع وجود مثل هذا الكم من عدم الدقة فإنه يمكن تعيين الفروق المنتظمة بين الأطفال المضطربين سلوكيًا وبين غيرهم من الأطفال ذوى التشخيصات الإكلينيكية الأخرى على سبيل المثال. ومع هذا ستظل العديد من السمات الثابتة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المميزة لعينات فرعية مختلفة من الأطفال المضطربين سلوكيًا غامضة وغير واضحة المعالم. أما عندما يتم تعيين تلك العينات الفرعية بدقة فإننا سنجد عند هذه النقطة فقط أن العوامل المؤدية إلى ذلك قد تتكشف بجلاء.

وبوجه عام فإن الأمر يحتاج إلى مزيد من الاهتمام بإجراء تحليلات أكثر دقة لجوانب المشكلة، وسوف تؤدى مثل هذه التحليلات إلى توفير عدد ضخم من الأفراد يفوق ما تتناوله الدراسات الراهنة. وسوف نجد أيضًا على سبيل المثال أن دراسة كل الأطفال الذين يهربون من المدرسة، أو الذين يقومون بإشعال الحرائق ولكن لا تنطبق عليهم فى الوقت ذاته محكات الإضطراب السلوكى سيؤدى حتمًا إلى فحص طبيعة المشكلة بأسلوب مختلف.

وبالنسبة للباحثين الذين يعملون فى هذا المجال فإن دراسة الأنماط الفرعية للإضطرابات السلوكية قد تتطرق إلى التوصيات إذ نجد على سبيل المثال أن الجهود الراهنة فى دراسة الإضطراب السلوكى والتى تهدف إلى تعيين الأنماط الفرعية للإضطراب تمثل نقلة بإتجاه تحقيق قدر أكبر من الخصوصية، وهو ما يمثل خطًا أو إطارًا للعمل يرى أن الإضطراب السلوكى قد يبدأ فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة، وأن المراهقين يختلفون فيما بينهم بدرجة كبيرة إعتمادًا على هذا النمط للبداية. ولا تعمل التوصيات الحالية على تغيير مثل هذا الخط أو الإطار ولكنها تعمل على تدعيمه بأطر أخرى للبحث أكثر خصوصية، إذ تمثل بداية حدوث الإضطراب سواء كانت فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة إستمرارًا لذلك التصنيف إلى مجموعات الذى يستخدم على نطاق واسع وعالمى. كما أن التحليلات الدقيقة يجب أن تعمل على تدعيم تلك الإهتمامات الكبيرة فى دراسة المشكلات السلوكية.

ومن المزايا الأخرى للبحث عن الخصوصية المتزايدة فى التركيز على المشكلات السلوكية ما يتمثل فى إتاحة الفرصة لظهور نظريات مصغرة mini - theories حول جانب ما مشكل من السلوك. وتعمل النظرية المصغرة على تفسير مظاهر أو أوجه معينة للإضطراب السلوكى بدلاً من محاولة تقديم تفسير شامل عن كيفية ظهور

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

مـدى كبير مـن إختلال الأداء الوظـيفى. فعلى سبيل المثال قام باترسون (١٩٨٢) Patterson بتطوير نظرية عن القسر أو الإجبار Coercion theory يفسر من خلالها تطور السلوك العدوانى فى منازل المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع. والنظرية فى حد ذاتها لا تفسر سلوك السرقة، أو إشعال الحرائق، أو الهروب من المدرسة، أو غير ذلك من جوانب الإضطراب السلوكى. ومع ذلك فإن العمليات التى تؤدى إلى العدوان قد تمت دراستها إمبيريقيًا بأساليب أكثر تطورًا. وحتى فى سياق السلوك العدوانى فإنه قد يتم توجيه بعض النقد إلى تلك النظرية لأنها:

أ ـ قد تركت هناك بعض التساؤلات دون إجابة، مثل لماذا يصبح طفل معين عدوانيًا بدلاً من أن يصبح أخًا لغيره ويتصرف من هذا المنطلق.

ب ـ قد تجاهلت أن تقوم بتجسيد مؤثرات هامة على السلوك العدوانى كالمؤثرات الوراثية، والعنف الذى يعرضه التليفزيون.

ومع ذلك يرى باترسون وآخرون (١٩٩٢) Patterson et. al أن مثل هذا النقد يفشل فى التسليم بصحة تلك البحوث المميزة التى يتم إجراؤها وتطبيقها فى إطار هذا النموذج.

ومن ناحية أخرى يساهم هذا التركيز المحدود للنظرية فى تصور المدى الكلى للسلوكيات المضادة للمجتمع عن طريق كشف النقاب عن المجموعات الفرعية كالعدوانيين والسارقين مثلاً التى تعد العوامل الخاصة أقل إنطباقًا عليها. وعلى الرغم من أن النظريات المصغرة لم يتم تطويرها أو إختبار مدى صدقها فإنها قد ظهرت فى البداية كما يرى جالواى (١٩٨٥) Galloway لتفسير الهروب من المدرسة، ويضيف كولكو وكازدين (١٩٨٦) Kolko & Kazdin إلى ذلك تفسير إشعال الحرائق. وتبعث مثل هذه الجهود الأمل فى التوصل إلى تحليلات أكثر دقة لمثل هذه المجموعات الفرعية من الأطفال الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وعلى الرغم من إستمرار حدوث التقدم فى التشخيص بغرض فهم الإضطراب السلوكى والسلوك المضاد للمجتمع على مستوى أكثر عمومية فإن البحث الذى يركز بدرجة أكبر على الجوانب المشكلة يعد ضروريًا هو الآخر. كما أننا نلاحظ فى هذا الإطار أن الحاجة المتزايدة إلى الخصوصية فى دراسة السلوك المضاد للمجتمع لا تتعارض مع أهداف التشخيص، وأن التركيز على عينات ذات أنماط معينة من المشكلات لا يعنى إنكارًا لتلك النتائج التى تم التوصل إليها من قبل والتى تؤكد على أن أعراض المشكلة السلوكية تميل إلى أن تحدث معًا، وأن دراسة الأنماط الأكثر خصوصية أو الأعراض الأساسية للمشكلة قد تسمح باستخدام أساليب أفضل بغرض تصنيف الأطفال وتعزيز تلك البحوث القائمة التى تعتمد على الأدلة التشخيصية الأوسع إنتشارًا.

٢ ـ إتساع نطاق التشخيص

يشير التشخيص إلى تعيين أو تحديد المشكلات أو الأعراض لدى الطفل. وقد إشتقت فكرة التشخيص واستخدامه من دراسة المرض طبيًا وذلك من خلال تعيين أو تحديد ذلك المرض والذى يستند فى الأساس على التعرف على الأعراض وتحديدها. وفيما يتعلق بالإضطراب السلوكى نلاحظ أنه سوف يكون من المفيد أن ننظر إلى التشخيص من منظور أوسع حيث هناك العديد من المجالات ذات الأهمية فى تعيين وتحديد تلك الأساليب التى تؤدى إلى الإضطراب، والإستجابات المختلفة للعلاج، والمضمار طويل المدى الذى يسلكه الإضطراب فى تطوره. فنجد على سبيل المثال أن السمات المميزة للطفل غير تلك الأعراض التى تبدو عليه بطبيعة الحال كالأداء الوظيفى الاجتماعى ومستوى الذكاء ترتبط بالمضمار الإكلينيكى للإضطراب، والتوافق على المدى الطويل، وهو ما تعرضنا له من قبل فى هذا الكتاب. وإضافة إلى ذلك هناك مجالات أخرى وثيقة الصلة ترتبط بتلك السياقات التى يسلكها الإضطراب السلوكى.

ولتوضيح هذه النقطة نسوق مثالاً لطفلين يتشابهان فى مجموعة من الأعراض

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التى تبدو عليهما، وفى مستويات الحدة التى تميز أعراض الإضطراب السلوكى لديهما. ومع ذلك فإن أحدهما ينحدر من أسرة لها تاريخ فى الإضطراب السلوكى ويعيش مع أحد والديه فقط الذى يسيئ استخدام العقاقير، ويشترك فى شبكة من الأقران الجانحين. فى حين نجد أن الطفل الثانى ينحدر من أسرة ليس لها تاريخ فى الأمراض والإضطرابات النفسية أو السلوك الإجرامى، ويتسم أداؤه فى المدرسة بأنه جيد. وإذا ما قررنا أن كلا الطفلين تنطبق عليهما محكات الإضطراب، فإننا نجد أنهما يختلفان بشكل كبير فى الظروف المحيطة والسمات المرتبطة بالإضطراب. ومع ذلك فإن لهذا الوضع دورًا ضئيلاً فى فهم الفروق المتسقة والمنتظمة فى مجالات مثل الأسرة سواء بالنسبة للبحث أو بالنسبة للعمل الإكلينيكى مع تلك الحالات. أما ما نحتاجه فهو تطوير أساليب للقياس وتصنيف للسياقات حتى يمكن دراستها بشكل أكثر إتساقًا وإنتظامًا.

ويمكن لأى جدول تشخيصى موسع أى يقدم تقييمًا للمراهقين فى العديد من المجالات أن يعطى تقييمًا للأفراد فى مجموعة من المجالات كالأداء الوظيفى الأسرى والوالدى، والعلاقات مع الأقران، والعلاقات مع الجيران على سبيل المثال. ويمكن أن نقوم من خلال تلك المعلومات التى يتم الحصول عليها بعمل عدة بروفيلات لكل حالة وذلك على إمتداد المجالات المتعددة التى تتضمنها الحياة. وتشير كلمة بروفيل Profile إلى تقييم منظم للعديد من الأبعاد وتنوع درجات الأفراد واختلافها على امتداد تلك الأبعاد. فكل فرد يمكن أن يحصل على درجة فى كل بعد على حدة، ومن ثم يمكن أن تتم بالتالى دراسة أنماط الأوضاع النسبية لتلك الأبعاد المتضمنة.

وتعد فكرة استخدام بروفيل للأداء الوظيفى من الأفكار المألوفة أو الشائعة إذ قد تم تطوير أنماط البروفيلات ودراستها فى ضوء أساليب تقدير مقننة كما هو الحال فى إختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه(MMPI - 2 (Graham, 1990، وفى دراسات الأطفال التى تعتمد على تطوير وتقنين نسخ عديدة من قائمة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

السلوك للأطفال CBC (Achenbach, 1991) وهى ما تعطى معلومات عن مجالات مختلفة للأداء الوظيفى للأطفال. ويمكن من خلال مثل هذه البروفيلات فحص أنماط السمات وليس مجرد دراسة الدرجات التى تم الحصول عليها فى سمات معينة. ويسمح أى نمط من تلك الأنماط بالتوصل إلى نماذج شخصية إمبيريقيًا يمكن دراستها بمفردها. كذلك فيمكن لنا أن نستفيد فى البحوث من بروفيل لحياة الطفل بأساليب تغطى سمات متعددة للطفل والوالدين والأسرة والسياقات التى يعيش فيها ذلك الطفل. وباستخدام بروفيل أكبر يمكننا أن نبدأ فى وصف مصفوفات العوامل التى ينمو الطفل فى ضوئها. كما يمكننا أن نبدأ فى استخدام مثل هذه المصفوفات كأسلوب لتطوير نماذج المعاملة الوالدية وغيرها من نماذج الإختبارات.

وترتبط الأساليب الحالية المستخدمة فى تقدير الأداء الوظيفى للطفل سواء كانت أدوات تشخيصية، أو الوالد، أو المعلم، أو مقاييس متدرجةRating scales للأطفال بإتجاه فينومونولوچى وصفى. ويتمثل الهدف من استخدام تلك الأساليب فى وصف نطاق الأداء الوظيفى. ويقبع خلف هذا الإتجاه إفتراض بأن إختلال الأداء الوظيفى للطفل يجب أن يمثل بؤرة الإهتمام الأساسية أو الوحيدة للتقييم. ويمكن أن نستفيد فى فهمنا للإضطراب السلوكى من تصور أشمل للمواقف والسياق الذى يتضمن الأداء الوظيفى للطفل. ولكن فى الوقت الراهن لا يمكن أن نقوم بعملية تقدير أو تقييم منظمة لتلك المواقف والسياقات، كما لا يمكننا فحصها بطريقة جيدة. ولكى يتم التشخيص لابد من وجود الأنساق التى تسمح به والقيام بتصنيف للمجالات المختلفة وتقسيمها بحسب الأبعاد المتضمنة فيها مما يسهل من دراستها. ولكى يتم تقييم المجالات الأكثر شمولاً وإتساعًا فإننا نحتاج إلى تقديرات منظمة. ومن المعلوم أن أنواع البروفيلات تتضمن أنماطًا للسمات التى تتسق معًا فيما يتعلق بالطفل، والوالدين، والأسرة، والسياق الذى يعيش فيه. كما أنها إلى جانب ذلك توفر الفرص لحدوث مستويات جديدة وأفضل من فهم الإضطراب.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

تعليق عام

تشير التعليقات السابقة إلى مستويين من التحليل أكثر دقة، يرتبط الأول منهما بدراسة مجالات المشكلة الفردية. ويبدو من المهم فيه أن نستعين ببعض الأسئلة حول الإضطراب السلوكى مثل:

- من هم الذين يعانون من هذا الإضطراب السلوكى؟
- كيف وصلوا إلى هذه الدرجة؟
- ما هى السمات الوالدية والأسرية المختلفة التى ترتبط بذلك؟

ويمكن توجيه نفس هذه الأسئلة إلى عينات محددة بشكل أكثر دقة مثل أولئك الذين يقومون بإشعال الحرائق على سبيل المثال، فنسأل عن الذين يعانون من مثل ذلك الإضطراب (إشعال الحرائق)، وكيف وصلوا إلى مثل هذه الدرجة من الإضطراب. أما العينات التى تتحدد فى ضوء مشكلات أساسية كالشجار، والسرقة، والكذب على سبيل المثال فسوف يكون عندهم بما لا يدع مجالاً للشك أعراض أخرى تختلف عن غيرهم. ومع ذلك فمن المحتمل بالنسبة للمعلومات التى يتم الحصول عليها أن تختلف تمامًا عن تلك التى تشتق من مجموعة أخرى تعانى من إضطراب سلوكى آخر.

أما المستوى الثانى فيرتبط بالدراسة المنظمة لمدى كبير من تلك السمات التى يتضمنها الإضطراب السلوكى. وهناك العديد من الأساليب لتصنيف الإضطرابات والأفراد، ولكن لا توجد فى الوقت ذاته أساليب مشابهة لتصنيف السياقات الأسرية، والجيران، ومجموعات الأقران، وما إلى ذلك. وفى هذا الإطار فإننا نحتاج إلى تقدير أو تقييم للطفل على إمتداد هذا المدى من المجالات وذلك بأساليب منظمة كى نتمكن من دراسة العلاقات الأكثر تعقيدًا بين مشكلات الطفل وعلاقتها بالمجالات الأخرى.

بعض الأمور والقضايا المرتبطة باختيار العينات

يتخذ إختيار العينة العديد من المعانى، ولكنها غالبًا ما تثار فى سياق إختيار

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الحالات التى تتضمنها الدراسة. وقد تمت إثارة هذا الموضوع هنا نظرًا لأن عينات المراهقين الذين يتم إختيارهم للدراسة، والعينات الفرعية الأخرى التى يتم تجاهلها، والعينات المختارة من العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى يمكن أن تحد بدرجة كبيرة من فهمنا للإضطراب السلوكى.

ا ـ نطاق إختلال الأداء الوظيفى

من الجدير بالذكر أن عينات المراهقين ذوى الإضطرابات السلوكية التى تتضمنها الدراسة تحتاج فى الغالب إلى أن نتوسع فيها وذلك لأغراض مزدوجة تتمثل فى فهم طبيعة وتطور المشكلات، إضافة إلى تحديد أسلوب مناسب للتدخل. وهناك أمور عديدة منفصلة تحمل فى طياتها أهمية التوسع فى العينات التى نجرى الدراسة عليها. وتتحدد فى البحوث الراهنة نقطة معينة يعتبر عندها المراهق ممن يعانون من إختلال الأداء الوظيفى إذ تنطبق عليه المحكات الخاصة بالإضطراب السلوكى، أو يتم تحديده بشكل آخر على أنه جانحًا. ويعد ذلك بطبيعة الحال من القضايا الأساسية التى ترتبط بالتشخيص. وفى هذا الإطار يعرض الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية فى طبعته الرابعة (١٩٩٤) DSM - IV تشخيصًا لذلك يعتبر فيه أن وجود ثلاثة أعراض على الأقل لمدة لا تقل عن إثنى عشر شهرًا يعد أمرًا ضروريًا حتى تنطبق محكات الإضطراب على الطفل أو المراهق. وفى الأساس يعتبر من الضرورى تحديد المحكات بهذا الشكل حتى يتم التوصل إلى تشخيص يتسم بالثبات ويمكن الإعتداد به، وحتى يتمكن الباحثون بالتالى من إجراء دراساتهم على مثل تلك العينات. ومع ذلك فإن المحكات فى حد ذاتها لا يمكن الدفاع عنها بالحجة بشكل جيد، إذ أن تحديد نقطة فاصلة يتحدد فى ضوئها إختلال الأداء الوظيفى كأن تتحدد ثلاثة أعراض فقط وليس أربعة أو ثمانية، وألا تقل المدة عن إثنى عشر شهرًا وليس ثمانية عشر أو أربعة وعشرين شهرًا أو أكثر من المحتمل أن يؤدى إلى نتائج متضاربة أو مختلفة فيما يتعلق بالعوامل المساعدة على حدوث الإضطراب أو الوقاية، والإستجابة للعلاج، والمآل، وما إلى ذلك.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومن ناحية أخرى فإن المحكات التى يتم فى ضوئها تحديد وجود الإضطراب فى مقابل عدم وجوده لا يمكن النظر إليها على أنها تبرير قوى لذلك حيث يتضح أنه من المحتمل بالنسبة للمراهقين الذين تنطبق عليهم مثل هذه المحكات أن يتعطل أو يختل أداؤهم الوظيفى اليومى، وهو ما يعد أمرًا على جانب كبير من الأهمية ويجب أن نعلمه جيدًا حتى نتمكن من مواجهة الأسباب المختلفة لذلك كتحويل الحالة للعلاج، وتوفير الخدمات المناسبة مثلاً. ومع ذلك فلكى نفهم طبيعة الإضطراب السلوكى بشكل أكثر دقة علينا أن نتوسع بالبحث ليشمل كل نطاق حدة الخلل أو ما يعرف بإختلال الأداء الوظيفى. فعلى سبيل المثال نلاحظ أنه قد تتم دراسة الشجار أو العراك كإختلال فى الأداء الوظيفى بالنسبة لكل المراهقين الذين تتراوح أعمارهم فى مدى عمرى معين وليس فقط على مستوى الحدة والتكرار التى تنطبق عليها المحكات التى يتم فى ضوئها تحديد الإضطراب السلوكى. ومن الملاحظ فى هذا الصدد أن المراهقين الذين تبدو عليهم أعراض الإضطراب السلوكى ولكنهم يعتبرون فى الوقت ذاته عند بداية التشخيص أو الحد الفاصل له، أو أعلى من ذلك أو أقل أى لديهم أقل من ثلاثة أعراض، أو يكون لديهم ما بين ثلاثة إلى أربعة أعراض، أو يكون لديهم أكثر من أربعة أعراض وذلك كأسلوب إجرائى لتعيين بداية التشخيص أو الحد الفاصل له يعدون من الحالات ذات الأهمية التى ينبغى دراستها. وترجع أهمية وميزة دراسة ذلك المدى الكبير لإختلال الأداء الوظيفى إلى أنه يسمح لنا بتقييم العوامل التى يمكن من خلالها التنبؤ بالأداء الوظيفى للفرد عبر نطاق الحدة والتكرار، بالإضافة إلى تلك العوامل التى يمكن فقط من خلالها التنبؤ بذلك عند نقاط مختلفة أى بين المراهقين فقط الذين يتشاجرون غالبًا، أو بين الأقران أو الراشدين.

وهناك أهمية أو ميزة ثانية لدراسة المدى الكامل للأداء الوظيفى وهى ربما تبدو أكثر أهمية فى هذا المجال وتتمثل فى تحديد الموضع الذى يجب أن تكون عنده النقطة الفاصلة والتى يعتبر عندها المراهقون المضطربون سلوكيًا وأقرانهم غير

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
المضطربين سلوكيًا بمثابة حالات متطرفة. ومن ثم فإن فئة الإضطراب السلوكى لا تزال تعتبر غامضة وغير محددة بوضوح إلى الحد الذى يعتبر عنده بعض الأفراد عند كل طرف أو نهاية، أى إما أن يكونوا مضطربين سلوكيًا بشكل واضح أو غير مضطربين سلوكيًا بشكل واضح. ومع ذلك يرى كازدين وكاجان (١٩٩٤) Kazdin & Kagan أنه لا تزال هناك بعض الفروق الدقيقة فى الوسط.

وتعد دراسة نطاق حدة الإضطراب السلوكى أو حدة نمط مجال مشكل معين ذات أهمية إذ أنها تساعد فى تحديد نقاط فاصلة ذات مغزى. ومن المحتمل والمفترض أن هناك بعض النقاط على المتصل تعمل على تحديد السمات الإكلينيكية مثل السوء النسبى للمآل أو الفشل فى الاستجابة للعلاج. وبذلك يحتاج المدى الكلى للإختلال إلى المزيد من الإنتباه والتركيز حتى يمكننا أن نفهم الموضع الذى يجب أن تتحدد فيه تلك النقاط حتى يمكن الإستفادة منها فى العلاج.

٢ ـ إختيار العينة من بين الحالات التى تتسم بخصائص معينة

غالبًا ما تنحصر دراسات الإضطراب السلوكى على عينات مختارة وهو الأمر الذى يمكن أن يحدد النتائج التى ينتظر الحصول عليها أى يجعلها محددة، كما أنه يؤثر فيها أيضًا. ومن منظور التصميم البحثى غالبًا ما يلجأ الباحثون إلى عينات متجانسة، ومن ثم لا يختارون أفرادًا مختلفين. ويرجع السبب فى ذلك إلى التقليل من مصادر الخطأ التى يمكن أن تعتم العلاقات التى يتم البحث عنها خلال الدراسة ويجعلها غير واضحة. أما التطبيق العملى العام للبحث أو إجراء الأبحاث عامة فى حد ذاته فلم يكن موضع تساؤل حيث أن العديد من الدراسات التى تناولت الإضطرابات السلوكية قد تضمنت عينات محددة ومحصورة أو مقيدة وذلك بشكل منظم وبأساليب من المحتمل أن تغير ما تم إستخلاصه عن الإضطراب السلوكى، وبداية حدوثه، والسمات المميزة له، والنتائج المترتبة عليه. إلا أن هناك إثنين من العوامل التى تعد بمثابة قيود تؤثر على تلك

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الدراسات وما تكشف عنه من نتائج، ونظرًا لأهميتهما فإنهما يحتاجان بوجه خاص إلى أن نوليهما مزيدًا من الإهتمام، وهما:

أولاً: يوجد هناك تحيز من جانب الباحثين فى دراسة الإضطراب السلوكى يرتبط بالجنس حيث يركز عدد من البرامج البحثية بشكل مكثف وموسع على البنين. وبالطبع هناك أساس منطقى إمبيريقى لمثل هذا التركيز يوضح ويكشف عن وجود معدلات من الإضطراب بين البنين أعلى من مثيلاتها لدى البنات. ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه المعدلات المرتفعة تجعل من الأسهل بالنسبة للباحثين أن يقوموا بإجراء الدراسات المختلفة على البنين مما قد ينتج عنه تحسن بعض الحالات، وتحديد سمات أخرى يمكن من خلالها خفض المعدل القاعدى للنتائج التى يمكن أن نحصل عليها. ومع ذلك فإن الميل إلى تجاهل البنات فى تلك الدراسات التى تتناول الإضطرابات السلوكية وعدم الإقدام على دراسة كلا الجنسين يحد بطبيعة الحال من فهمنا للإضطراب السلوكى. ونحن نعرف بطبيعة الحال أن هناك فروقًا هامة بين الجنسين فى هذا الصدد وذلك من خلال تلك الدراسات التى تم فيها تقييم الفروق بين الجنسين. فنجد على سبيل المثال كما يرى كل من ترمبلاى وآخرين (١٩٩٢) Tremblay et. al وإيرون وآخرين (١٩٩١) Eron et. al وأولويوس (١٩٩١) Olweus أن الأولاد والبنات سواء كانوا يمثلون عينات من العاديين أو عينات مرضية فإنهم يختلفون فى المدى الذى نعتبرهم عنده مجرمين أو ضحايا للعدوان، كما أنهم يختلفون أيضًا فى مجموعة العوامل المرتبطة بمراحل النمو المبكرة والتى يمكنها أن تتنبأ ببداية حدوث السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع ومضمارهما الذى يتطوران خلاله على المدى الطويل. وإذا ما كانت العوامل التى تؤثر فى بداية ظهور أو حدوث السلوك المضاد للمجتمع تختلف من البنين إلى البنات فإن البرامج الوقائية والعلاجية الفعالة التى يمكن أن تقدم لكليهما قد تختلف هى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الأخرى. ولكننا بطبيعة الحال لا نريد أن نقوم فقط بإجراء الدراسة على البنات بشكل مستمر، ولكننا نريد بدلاً من ذلك أن نتأكد من أن نفس الدراسة تتضمن كلا الجنسين. ويرجع السبب فى ذلك إلى التأكد من إجراء الدراسة على المراهقين من الجنسين بنفس الأسلوب والطريقة، ومن استخدام نفس المقاييس والإجراءات، ونفس العوامل المنبئة. كما أن تفسير ما يمكن أن تسفر عنه الدراسة من فروق بين الجنسين فى نفس الدراسة يعتبر أفضل من تفسيرها بين الدراسات التى تختلف فى إجراءتها، والمقاييس المستخدمة فيها، وغير ذلك من العوامل التى يمكن أن تلعب دورًا فى التقييم.

ثانيًا: تعد الفروق العرقية والعنصرية عاملاً آخر له أهميته ويحتاج إلى تقييم فيما يتعلق بمدى علاقته بالإختلال فى الأداء الوظيفى إذ من المحتمل أن تختلف الفروق بين المجموعات العرقية بدرجة كبيرة وذلك فيما يتعلق بالعوامل التى تسهم فى حدوث الإضطرابات السلوكية، وفى تلك العوامل التى تسهم فى الوقاية منها. ومن هذا المنطلق توجد فروق لها مغزاها ودلالتها بين الأطفال الأمريكيين من ذوى الأصل الأوربى، وأقرانهم من ذوى الأصل الأفريقى، وأقرانهم من ذوى الأصل اللاتينى على سبيل المثال فى معدل إنتشار الإضطرابات السلوكية بينهم، وعمرهم الزمنى عند بداية حدوث الإضطراب، والمضمار الذى يسلكه ذلك الإضطراب فى تطوره، وفى مجموعة العوامل الخاصة التى ترتبط بحدوث الإختلال فى الأداء الوظيفى. فنجد على سبيل المثال كما يرى كتالانو وآخرون (١٩٩٣) Catalano et. al وماداهيان وآخرون (١٩٨٨)Maddahian et. al أن متغير العرق أو السلالة بين أولئك الذين يعانون من إساءة استخدام المواد يرتبط بالمادة التى يساء استخدامها، ودرجة الرقابة الأسرية على الأبناء والضبط الأسرى لهم، والعوامل المساعدة، وكم التعرض لذلك الموقف. كذلك فإن البرامج التى يتم تصميمها بغرض الوقاية من الإضطراب السلوكى تختلف فى مدى فاعليتها

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

كدالة للجماعة العرقية حيث وجد هاوكنز وآخرون (١٩٩١).Hawkinse et al على سبيل المثال فى برنامج الوقاية الذى تم استخدامه فى دراستهم تلك أن ذلك البرنامج كانت له فاعليته بالنسبة للمراهقين من ذوى الأصل القوقازى، فى حين لم يكن كذلك بالنسبة لأقرانهم من ذوى الأصل الأفريقى. وهذا بطبيعة الحال يجعل أساس تلك الفروق واضحًا بما لا يدع مجالاً للشك.

ومن الجدير بالذكر أن الفروق بين الجنسين والفروق العرقية لا تعد هى المتغيرات الوحيدة التى يجب أن نضعها فى الاعتبار. ومع ذلك فإن لهذين المتغيرين أهميتهما حيث يعملان كأساس لتحديد المشكلة التى نرغب فى تحاشيها. ومن المعروف أن البحوث والدراسات غالبًا ما تهتم بتطوير نماذج أو نظريات تتعلق بإختلال الأداء الوظيفى ثم تحاول أن تختبر مدى صحتها وذلك باستخدام عينات محددة ومقيدة بدرجة كبيرة. فإن كان النموذج المحدد قد تم تطويره كى يطبق فقط على جنس معين أو سلالة معينة فإن العينة التى سيتم تطبيق ذلك النموذج عليها يجب أن تفى بمتطلبات تحقيق تلك الأهداف التى يسعى البحث إليها. ومع ذلك فإن الباحثين عادة ما يقوموا بمناقشة نماذجهم النظرية بشكل موسع وعلنى إلى حد كبير كما لو كانوا يشرحون لنا الإضطراب السلوكى بوجه عام أو يفسرونه فى ضوء هذا النموذج أو ذاك. إلا أن متغيرى الجنس والسلالة يعدان بمثابة نموذجين لتلك المتغيرات التى تتوسط مؤثرات عديدة، ومن ثم فإنهما يتطلبان مزيدًا من الإهتمام. ونحن بطبيعة الحال لا نعرف ذلك من خلال تلك الإنعكاسات التى تتعلق بالفروق العرقية والفروق بين الجنسين ولكن من خلال نتائج الأبحاث والدراسات التى كشفت عن أن مثل هذه المتغيرات تؤدى إلى حدوث فروق فى النتائج عندما تتم دراستها.

٣ـ نطاق العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب

هناك بعض القضايا أو الأمور الأخرى المرتبطة بإختيار العينات والتى تظهر

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بطريقة أخرى حيث يهتم الباحثون بدراسة المتغيرات التى تؤثر على الأداء الوظيفى للطفل، وهذا غالبًا ما يتم فى البحث السيكولوچى على سبيل المثال بإجراء الدراسات التى يتم فيها إختيار مجموعات الدراسة والمقارنة بينها بناء على تعريضها لموقف ما وخبرتها بذلك الموقف. ومن الأمثلة على ذلك دراسة أساليب المعاملة الوالدية التى تقوم على إساءة استخدام الأطفال والمراهقين والتى غالبًا ما تتم دراستها بهذا الأسلوب. وتعمل بعض الدراسات على تحديد الأطفال الذين يتم إساءة إستخدامهم والأطفال الذين لا يتم ذلك بالنسبة لهم، كما يتم أيضًا تحديد السمات الأخرى التى قد يبدونها كالأعراض السيكوباثولوچية على سبيل المثال، والأداء المدرسى، والعلاقة مع الأقران. وهنا نلاحظ وجود العديد من الأمور التى تتعلق باختيار العينة يأتى فى مقدمتها أهمية إختيارها بشكل منفصل أو من خلال تحديد نقاط متعددة على إمتداد عوامل مساعدة معينة. فتحديد مجموعات متطرفة يعد نقطة إنطلاق جيدة يمكننا أن نبدأ العمل منها فى هذا الإطار. ولكننا فى مثل هذه الحالة يجب أن نفهم ونحدد متصل السمات المميزة لتلك المجموعات. وإذا ما أخذنا أساليب المعاملة الوالدية كمثال لذلك فإنه يهمنا أن نعرف كيف تؤثر تلك الأساليب على الأطفال بشكل عام، والنقطة التى يبدو عندها أن مثل هذه الأساليب تصبح عوامل مساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى. وتعد إساءة استخدام الأطفال مثالاً جيدًا فى هذا الإطار، وغالبًا ما يختار الباحثون الأطفال الذين يساء استخدامهم من بين أولئك الذين يتم تقديم الخدمات لهم. إلا أن إحدى المشكلات التى تواجههم فى هذا الإطار تتمثل فى أن إساءة استخدام الطفل معرفة ومحددة قانونًا من خلال مثل تلك الخدمات، ومن ثم يتم إختيار الأسر التى ينطبق عليها هذا التعريف القانونى لإساءة استخدام الأطفال والذى يتضمن ضرب الطفل بأداة معينة وإحداث إصابات جسمية به أو إصابات نتيجة لمثل هذا العقاب الجسدى. إلا أن القضية الأساسية هنا تتمثل فى أن إساءة استخدام الطفل لا يجب بالضرورة أن تمثل مشكلة حتى عندما ينطبق عليها هذا التعريف القانونى نظرًا لأن اللجوء إلى العقاب البدنى يمكن تحديده

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على إمتداد متصلات مختلفة كتكرار وشدة العقاب، والعوامل التى تدفع إلى استخدامه أو اللجوء إليه مثل ما يفعله الطفل حتى يثير أحد أعضاء الأسرة ليقوم بعقابه بدنيًا بالشكل الذى يمثل إساءة استخدام. وتتمثل النقطة ذات الأهمية هنا فى أن عواقب ذلك على الطفل من الناحية النمائية والتى تتضمن أن يصبح ذلك عاملاً مساعدًا على حدوث العنف أو الإضطراب السلوكى فيما بعد قد تحدث قبل أن يصل كيف العقاب إلى مستوى الشدة التى ينطبق عندها التعريف القانونى عليه.

ومن الجدير بالذكر أن دراسة المستويات المتعددة لعامل مساعد مقترح فى هذا الإطار تعد أمرًا مهمًا للكشف عن الدلالة أو العلاقة بأسلوب أكثر دقة قياسًا بما يتم فى حالة الأسلوب التقليدى فى البحث من مجرد دراسة مجموعتين يتم تقسيمهما بحسب وجود أو عدم وجود سمة معينة. كما أنه من المحتمل بالنسبة للعديد من المؤثرات أن تدل على نتيجة موضع إهتمام، وأن يوضح تقييم المستويات المختلفة للعامل المساعد المرتبط بذلك مثل هذه النتيجة أو تلك. فقد نجد مثلاً أن درجة محاولة الوالدين فرض سيطرتهما على أبنائهما المراهقين ترتبط كما يرى ستايس وآخرون (١٩٩٣) Stice et. al بأعراض مجسدة تنسب إلى عوامل خارجية، إضافة إلى إرتباطها باستخدام العقاقير. ومع ذلك فإن مثل هذه العلاقة ليست خطية. ومن ناحية أخرى يرتبط الضبط الوالدى أو السيطرة الوالدية المتطرفة إرتفاعًا أو إنخفاضًا ـ وليست السيطرة المعتدلة ـ باختلال الأداء الوظيفى للمراهق. ويرى ماكجى ونيوكمب (١٩٩٢) McGee & Newcomb ونيوكمب وبنتلر (١٩٨٨) Newcomb & Bentler أن تعاطى الكحوليات من جانب المراهق يرتبط بنفس الطريقة بالاختلال السائد فى الأداء الوظيفى، وبنقص فى المتابعة والإنجاز الأكاديمى، وبعدم الإستقرار فى الوظيفة، وبعمليات التفكير غير المنظم أو المختل بعد ذلك بعدة سنوات. ومع هذا فإن العلاقة بين تعاطى الكحوليات وكل من النتائج أو العواقب الراهنة أو التالية ليست خطية. إلا أن الإسراف فى تعاطى الحكوليات ينبئ بالمشكلات اللاحقة، كما أن عدم تعاطى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الكحوليات أو غيرها من المسكرات يرتبط بسمات شخصية وإجتماعية غير مرغوبة أيضًا *، إذ أن هؤلاء الذين استطاعوا أن يحققوا أفضل مستوى من التوافق يتعاطون كميات قليلة من الكحوليات حيث يرتبط ذلك بالعديد من النتائج الإيجابية التى تتضمن نقصًا فى معدل الوحدة أو العزلة، وتقليل معدل ما يعرف بتفسخ الذات أو الحط من قدرها وإزدرائها، وتحسن العلاقات مع الأسرة أو الآخرين، وزيادة كم المساندة الإجتماعية **. وتتمثل النقطة المهمة فى هذه الأمثلة فى نقل الحاجة لدراسة مستويات متعددة من العوامل المحتملة أو المعروفة بالفعل إلى زيادة الاهتمام بمخاطر التعرض لإختلال الأداء الوظيفى. وقد يكون هناك نقاط يمكن لعامل معين عندها أن يصبح مؤثرًا أو مساعدًا على حدوث الإضطراب، كما قد توجد نقطة أخرى لا يصبح له عندها أى تأثير، أو قد يكون هناك مستوى آخر يمكن أن يصبح لمثل هذا العامل عنده أثر وقائى.

وهناك نقطة ثانية لها أهميتها وترتبط فى ذات الوقت بتلك النقطة التى إنتهينا للتو من مناقشتها وهى أنه من المحتمل بالنسبة للعوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى أو اختلال الأداء الوظيفى أن تتفاعل مع بعضها البعض أو مع متغيرات ثالثة. وليس الأمر كما لو كان أن سوء الاستخدام سيكون له أثر ما وقتما يحدث، ولكن الآثار الضارة المترتبة عليه قد تعتمد على عوامل أخرى مثل الحالة المزاجية للطفل، والخلافات الزوجية، ونسبة ذكاء الطفل.

هذا ويمكن فهم عامل مساعد معين بشكل أفضل إذا ما قمنا بتقييم مستويات هذا العامل فيما يتعلق بعامل آخر أيضًا. فعلى سبيل المثال نجد أن حجم الأسرة يعد عاملاً مساعدًا على حدوث الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن إختيار العينة

---

* تنطبق تلك النتيجة على المجتمع الأمريكى والمجتمعات الأوربية فى حين يعتبر العكس هو الصحيح فى مجتمعاتنا العربية (المترجم).

** تتشابه هذه النتيجة عندنا مع تبادل السجاير على سبيل المثال فى الجلسات المختلفة التى تجمع الأقران أو حتى فى تلك الجلسات التى تجمع الفرد بآخرين لا يعرفهم وتستخدم فيها السجاير كوسيلة لإقامة وإستمرار العلاقات الاجتماعية (المترجم).

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

من أسر ذات مستويات دخل مختلفة يكشف عن فهم أكثر دقة لكبر حجم الأسرة ليصبح بذلك هذا العامل مساعداً على حدوث الإضطرابات السلوكية فى الأسر ذوات الدخل المنخفض، أما بالنسبة لتلك الأسر التى لديها مصادر مادية كافية لهذا الحجم الكبير الذى تتضمنه الأسرة فإن هذا العامل بطبيعة الحال لا يعد كذلك.

تعليق عام

من الجدير بالذكر أن هناك الكثير مما نعرفة عن الإضطراب السلوكى، وأن مثل هذه المعلومات قد توفرت لدينا من مختلف الدراسات التى استخدمت تعريفات مختلفة للمشكلة، وعينات مختلفة تماماً ضمت أولئك المراهقين الجانحين، كما ضمت تلك العينات مراهقين من أعمار زمنية مختلفة. وقد ظهر هذا الثبات فى النتائج التى تم التوصل إليها خلال العديد من الدراسات التى أكدت على عنف تلك المشكلة. وفى الوقت ذاته قد يظل مستوى الفهم الأفضل لتلك المشكلة محدوداً ما لم نضع فى إعتبارنا استخدام عينات مختلفة أو وسائط مختلفة للنتائج كالجنس والجماعة العرقية. كذلك فإن إجراء دراسات أكثر دقة عن السمات المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى والمدى الذى يمكن أن تتوسط فيه عوامل أخرى لذلك سيكون بلا شك مهماً هو الآخر. وإلى جانب ذلك فقد إتضح أن تقييم المستويات المختلفة لعامل معين فيما يتعلق بعامل آخر أو مجموعة أخرى من العوامل يساعد فى أن نفهم ذلك العامل بشكل أفضل.

إتساع نطاق النماذج الخاصة بتصميم وتقييم برامج التدخل الوقائى والعلاجى

من الجدير بالذكر أن مجالى العلاج والوقاية قد شهدا تطورات واضحة. ويمكن تعريف برامج التدخل التى تقوم على أسس إمبيريقية بأنها تلك البرامج التى لها تأثير مباشر على المشكلة. ومع ذلك فإن الأساليب التى يتم بها دراسة برامج التدخل تلك وتنفيذها قد تحد كثيراً من فاعليتها. ومن ثم فإننا نحتاج إلى نماذج جديدة لتصميم وتنفيذ وتقييم مثل هذه البرامج.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ومن المعروف أن النموذج المعتاد للبحث القائم على برنامج للتدخل سواء كان هذا التدخل علاجيًا أو وقائيًا يقوم على تطبيق برنامج معين للتدخل على عينة محددة لفترة زمنية محددة. وقد تكون تلك العينة من أولئك المراهقين الذين تمت إحالتهم للعلاج، أو المراهقين الذين يعدون فى خطر يعرضهم للإضطراب ومن ثم لم تتم إحالتهم للعلاج بعد، ويتم تقييم آثار هذا البرنامج على أفراد العينة بعد الإنتهاء منه. وتمثل هذه الخطوات الملامح والسمات المميزة للنموذج التقليدى لتنفيذ وتقييم برامج التدخل. وتستمر برامج التدخل فى الدراسات العلاجية غالبًا لمدة وجيزة جدًا إذ قد تستمر من ثمانية إلى عشرة أسابيع مثلاً، فى حين نجد أنها غالبًا ما تستمر فى الدراسات الوقائية لفترة زمنية طويلة قد تستمر عدة سنوات. وغنى عن البيان أن النموذج التقليدى هذا له حدوده التى تنطبق بدرجات متفاوتة على كل من التدخلات العلاجية والوقائية. ويساعد تحديد السمات الرئيسية لبرامج التدخل التقليدية على وصف أو تحديد النماذج البديلة التى يمكن إستخدامها فى البحوث.

أ ـ نموذج التدخل شديد القوة أو التأثير high - Strength

من الملاحظ فى النموذج التقليدى أنه يهدف أن يكون للعلاج تأثير، إلا أنه نادرًا ما يتم تصميم ذلك النموذج ليمثل بشكل واضح إختبارًا فعالاً لذلك. أما فى المقابل فإن نموذج التدخل شديد القوة أو التأثير high - Strength intervention model فيبدأ بمحاولات تعمل على وضع حد أقصى للتغير العلاجى. وقد يكون من المهم بالنسبة للمشكلات الإكلينيكية الشديدة على وجه الخصوص أن نتناول السؤال التالى:

ما هو التأثير المحتمل للبرنامج على المشكلة إذا ما قمنا باستخدام الحد الأقصى الممكن من أساليب العلاج الفعالة المتاحة؟

ويجب على الباحث أو من يقوم باستخدام البرنامج أن يضع نصب عينيه أو أن يكون هدفه الأساسى هو أن يبحث عن النسخة الأكثر تأثيرًا والأكثر ملاءمة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

من ذلك البرنامج ليرى ما إذا كان يمكن إحداث التغيير فى المشكلة أم لا. ويعد نموذج التدخل شديد القوة أو التأثير بمثابة محاولة لا تعمل فقط على وضع حد أدنى للتغير الإكلينيكى بل تعمل أيضًا على إختبار أوجه النقص أو أوجه القوة (العيوب والمزايا) التى تتعلق بما لدينا من معلومات وذلك عند نقطة معينة. وإذا ما استخدمنا أفضل الأساليب العلاجية المتاحة فهناك سؤال أساسى أيضًا فى هذا الصدد يدور حول ما يمكننا أن نتوقعه من أقصى جرعة يمكن اللجوء إليها واستخدامها، أو من النظام السائد فى العلاج، أو من التغيير.

وبالنسبة للعلاجات النفسية نجد أنه من الصعب أن نحدد مدى قوة وملاءمة العلاج على الرغم من أن المشكلة المراد علاجها تنبع جزئيًا من عدم وضوح التصورات عن العلاج أو من التصورات غير الملائمة له. وإذا ما أردنا أن نغيّر من قوة تأثير العلاج أو نزيدها فإنه يجب أن يكون لدينا بعض الأفكار عن الإجراءات أو العمليات التى يعزى إليها حدوث التغير العلاجى. ولكى نتصور التغير المحتمل الذى يمكن أن يعكسه نموذج التدخل العلاجى شديد القوة أو التأثير قياسًا بالنموذج التقليدى فإنه يجب أن نضع فى أذهاننا أحد أبعاد العلاج وهو مدة هذا العلاج أى الفترة الزمنية التى يتم خلالها تطبيق أو استخدام ذلك العلاج حيث يرى كازدين باس وآخرون (١٩٩١) Kazdin, Bass et. al أن متوسط تلك الفترة الزمنية التى يستغرقها العلاج وذلك فى البحوث والدراسات التى تتناول العلاجات المعاصرة للأطفال والمراهقين تتراح فى الغالب بين ثمانية إلى عشرة أسابيع. وتعتبر هذه الفترة الزمنية قصيرة نسبيًا قياسًا بتلك المشكلات العديدة التى يبديها الأطفال المضطربون سلوكيًا والتى تحتاج إلى العلاج، والمآل السيء لها على المدى الطويل. كذلك فإن المزيد من العلاج لا يعد هو الأفضل فى مثل هذه الحالة. وفى الوقت ذاته تبدو الإختبارات السائدة على عمومها ضعيفة ومن ثم تعد غير ملائمة. وقد يبدو أن العلاجات التى تستمر لفترة زمنية أطول والتى قد تصل لعدة سنوات تعد مبشرة بدرجة أكبر وذلك فى الوصول إلى الحد الأقصى من التأثير العلاجى. ومن المعروف أن متغير المدة الزمنية يعد أحد

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

العوامل أو المتغيرات المتعلقة بالعلاج فقط، وقد تم تناوله هنا بغرض توضيح النموذج الذى نعرض له، ولكنه مع ذلك لا يعد أحد الأبعاد أو السمات الأساسية التى تعتمد عليها بالضرورة البرامج العلاجية شديدة القوة أو التأثير.

ويبدو أن برامج التدخل شديدة القوة أو التأثير تتكلف كثيرًا كما ينعكس من تلك الأجور التى يتقاضاها المعالجون، والتدريب الذى يتلقونه، وعدد الجلسات المطلوبة خلال العلاج، وعدد الساعات التى يتم فيها الإتصال بالمريض. ومع ذلك فإذا كان مثل هذا الإختبار يعد مرتفع التكاليف بدرجة كبيرة وذلك فيما يتعلق بالمصادر المهنية ورعاية المرضى والعناية بهم فإن المعلومات الناتجة عنه قد تعمل على تجنب الحاجة إلى العديد من الإختبارات الأخرى الأقل فى قوتها على إحداث التغيير الناتج عن العلاج. وإذا ما أدت النسخة الأقوى أو الأكثر تأثيرًا من البرنامج العلاجى إلى إحداث التغيير يصبح من المعقول أن نقوم بدراسة ما إذا كان تطبيق إجراءات مطولة، وأقل تكلفة، وأقل صعوبة يمكن أن يؤدى إلى تحقيق نتائج مشابهة أم لا. كذلك يبدو من المعقول أيضًا أن نقوم بدراسة ما إذا كانت أى خسارة لأى من المكاسب التى تتحقق خلال العلاج تستحق الاقتصاد فى التكلفة أو مدى السهولة فى التطبيق. ومع ذلك فإن معرفة ما يمكن إنجازه تعد مهمة لإختبار المعرفة السائدة وللرعاية الإكلينيكية أيضًا.

ومن أوجه القصور الرئيسية لتطبيق العلاج شديد القوة أو التأثير ما يتعلق بما يسمح به المستفيد منه سواء كانوا هم الأطفال أو الوالدين، أو أى طرف ثالث، حيث تعد فكرة العلاج المطول والمكثف للسلوك المنحرف غير مألوفة أو من المحتمل أن يقل قبولها وذلك قياسًا بفكرة العقاب المطول للسلوكيات الإجرامية كذلك فغالبًا ما يكون من الصعب كما يحدث مع العلاجات السائدة أن نبقى على الحالات التى تتلقى العلاج نظرًا لإرتفاع معدلات التسرب وعدم الإنتظام فى العلاج. ومع ذلك فإن مثل هذه المشكلات العملية تعد من ذلك النوع الذى يمكن التغلب عليه إذ يمكن على سبيل المثال أن ندفع بعض النقود للمرضى مقابل الإنتظام فى الحضور والإشتراك فى البرنامج العلاجى، ولا يجب

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بالضرورة أن ندفع لهم مبالغ باهظة وخاصة إذا ما نظرنا لتكاليف الإضطراب السلوكى الذى لم يعالج بعد أى ما نتكبده من جرائه. ومما لا شك فيه أنه يمكننا أن نتبع إستراتيجيات أخرى للإبقاء على الحالات التى تتلقى البرنامج حتى نتمكن من متابعتها. وإضافة إلى ذلك فإن العلاجات الأكثر تأثيرًا لا تترجم بالضرورة إلى جلسات علاجية أطول وأكثر عددًا وذلك للأسباب التى تناولناها سلفًا. كما أن هناك حاجة ملحة إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات التى تهدف إلى إحداث التغير فى ظل استخدام الأساليب العلاجية الأشد تأثيرًا وذلك بشكل يفوق ما تم بالفعل. كما أن تقييم هذا الأمر يتطلب استخدام إختبارات متطورة وذلك لقياس مدى قدرة العلاجات السائدة على إحداث التغير فى الإضطراب السلوكى الشديد.

٣ ـ نموذج القابلية للعلاج Amenability - to - treatment model

يتضح من إستعراضنا لمعظم البحوث والدراسات التى تقوم على برامج التدخل أن أسلوبًا أو تكنيكًا معينًا عند إستبعاد عوامل أخرى يكون هو المسئول عن معظم التغير أو الإختلاف والفروق التى تحدث. ويمكن تفسير ذلك كما يرى كازدين باس وآخرون (١٩٩٠) Kazdin, Bass et. al عن طريق التركيز المقتصر على العلاج والفروق العلاجية كأساس للنتائج التى كشفت عنها الدراسات العلاجية.

ويعتبر نموذج الإذعان للعلاج أن الطفل، والوالد، والأسرة يعدون بمثابة عوامل تتوسط آثار العلاج. وقد تم تصميم هذا النموذج فى الأصل بغرض تحديد التدخلات التى يحتمل أن تؤكد نجاحها مع هؤلاء الأطفال الذين يعتبرون أكثر إذعانًا وقابلية للعلاج. ويمثل المراهقون مضطربو السلوك مجموعة غير متجانسة وذلك فيما يتعلق بالإختلال فى الأداء الوظيفى. والمهارات التكيفية، والعوامل المساعدة أو المصادر كالمساندة الأسرية مثلاً. وهناك العديد من الأدلة الواضحة التى تتضمنها تلك الدراسات والبحوث التى تناولت العوامل المساعدة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

على حدوث الإضطراب السلوكى والعوامل المتعلقة بالوقاية منه وذلك فيما يتعلق بكل من الطفل والوالد والأسرة والسياقات المختلفة التى يمكن استخدامها لتحديد المراهقين الذين يحتمل أن يختلفوا فى مدى إذعانهم أو قابليتهم للتغير. ومن هذا المنطلق نلاحظ على سبيل المثال أن الأطفال الذين أظهروا سلوكيات مضادة للمجتمع وذلك فى وقت مبكر من حياتهم مثلاً يكون من الأكثر إحتمالاً بالنسبة لهم أن يستمروا فى سلوكهم المضاد للمجتمع خلال فترة مراهقتهم ورشدهم. كذلك فمن الممكن أن نقوم بتحديد العديد من المتغيرات التى قد تؤثر على قابلية المراهقين الذين تتم إحالتهم إكلينيكيًا للعلاج من جراء إضطراباتهم السلوكية وإذعانهم للعلاج ومدى إستجابتهم له، ويأتى فى مقدمة تلك المتغيرات العمر الزمنى الذى بدأ فيه الإضطراب السلوكى، والعديد غيره من السمات التى ترتبط بالطفل والوالد والأسرة.

ويعتبر نموذج القابلية أو الإذعان للعلاج أن الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا يختلفون فى درجات قابليتهم للعلاج وإستجابتهم له. وعلى ذلك فإن مسألة من أين نبدأ يمكن أن تتحدد بالضرورة فى هذا النموذج. وفى الوقت نفسه نلاحظ وجود العديد من النقاط الواضحة فى النموذج من بينها تلك التى تتعلق بالبدء فى تقييم أثر العلاج ـ وذلك بأسلوب منظم ـ على المراهقين والأطفال الذين يعدون هم الأكثر قابلية للعلاج والأكثر إستجابة له. ونحن نعرف بطبيعة الحال من خلال الدراسات التتبعية أن سيكوباثولوچيا الوالدين، والخلافات الزوجية، والضغوط وإنخفاض المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأسرة يبدو أنه من الممكن بالنسبة لها أن تتنبأ بالحد الأدنى من الإستجابة للعلاج وذلك على النحو الذى تناولناه من قبل. ويمكننا باستخدام مثل هذه المتغيرات تعيين مجموعة فرعية من الأطفال والمراهقين الذين إذا ما تعرضوا للعلاج فإنهم يستجيبون له بشكل جيد، ومن ثم تبدو عليهم تغيرات فعالة ودائمة فى السلوك. كذلك فمن الممكن الإسراع بحدوث التطور أو التقدم خلال العلاج وذلك باختيار المجموعة الفرعية التى يمكنها أن تستجيب بفاعلية للعلاج. ولا يعنى فحص

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
الحالات التى تستجيب للعلاج إهمال تلك الحالات التى لا تستجيب له. ومع هذا فإنه مع تراكم المعلومات سوف نكون قد حققنا إنجازًا أساسيًا إذا ما قمنا بانتهاج أساليب معينة لتقسيم المفحوصين حتى يتسنى علاج أى مجموعة فرعية بفاعلية. كذلك وبمجرد أن يتم تحديد المجموعات الفرعية من الأطفال والمراهقين الذين يمكن أن يتقبلوا العلاج بشكل فعال يتم التركيز بشكل أكبر على أولئك الأفراد الأقل إستجابة للعلاج وهم أولئك الذين لا تتوفر لهم علاجات فعالة فى الوقت الراهن.

ومن الجدير بالذكر أن هناك دراسات قليلة قد حاولت بشكل منظم التعرف على القابلية الفارقة للعلاج من جانب الأطفال. فنجد على سبيل المثال فى إحدى هذه الدراسات وهى التى أجراها آدمز (١٩٧٠) Adams أنه قد قام بشكل عشوائى بإخضاع عينة من الجانحين المودعين بمؤسسات الأحداث تضم أربعمائة جانحًا من المراهقين للأساليب العلاجية المختلفة كالإرشاد، والعلاج الجماعى. كما استخدم إلى جانب هذه المجموعة مجموعة أخرى لم يتلق أعضاؤها أى أسلوب علاجى وبذلك فإنهم يمثلون المجموعة الضابطة بطبيعة الحال. وقد أظهر المراهقون الذين خضعوا للعلاج والذين تم تصنيفهم على أن لديهم قابلية وإستجابة للعلاج وكانوا هم الأكثر ذكاء، والأعلى فى القدرة اللفظية أو العددية، والأكثر حرصًا على العلاج، والأكثر إستبصارًا، ووعيًا بمشكلاتهم، والأكثر إهتمامًا بحدوث التغير أظهروا قدرًا من الإنتكاسة أو الإرتداد إلى السلوك الإجرامى يقل بدرجة دالة عن أقرانهم فى المجموعة الضابطة. وفى المقابل كان المراهقون الذين خضعوا للعلاج ولكن لم تكن لديهم القابلية للعلاج أو الإستجابة له أسوأ من أقرانهم بالمجموعة الضابطة. ومن ثم فقد أوضحت هذه الدراسة فوائد وأهمية تعيين المراهقين طبقًا لقابليتهم المحتملة للعلاج فى التنبؤ بالنتائج الفارقة لهذا العلاج.

ومن ناحية أخرى فإن الإتجاه الذى يقوم على تعيين المراهقين المضطربين سلوكيًا إلى قابلين وغير قابلين للعلاج يمكن أن يتكامل مع نتائج البحوث

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

القائمة. وبذلك نلاحظ أنه يمكن أن يتم فى دراسة ما تعيين المراهقين المضطربين سلوكيًا وتصنيفهم إلى من هم أكثر قابلية أو أقل قابلية لبرامج التدخل العلاجى وذلك إستنادًا على سمات معينة لأفراد العينة والفروض التى تدور حول التداخل بين الأسلوب العلاجى وتلك السمات المميزة لهؤلاء الأفراد. ومن ثم يستند تحليل آثار النتائج على تلك المقارنات التى تجرى على أفراد المجموعات الفرعية فى إطار تقييم مدى إستجابتهم للعلاج كدالة لإذعانهم أو قابليتهم المفترضة للعلاج.

٣ـ برامج التدخل التى تستند على أسس عامة

يعد الإضطراب السلوكى إضطرابًا متعدد الأوجه حيث يتضمن مدى كبيرًا من الأعراض، ومجالات إختلال الأداء الوظيفى، والمشكلات الوالدية والأسرية. وبالنسبة للكثير من تلك الحالات التى يتم تشخيصها إن لم تكن معظمها يمثل الإضطراب السلوكى إضطرابًا نمائيًا عامًا، بمعنى أن المجالات العديدة للأداء الوظيفى تتأثر سلبًا به، ومن الملاحظ فى التطبيقات التقليدية للعلاج أنه يتم تطبيق برنامج معين للتدخل حتى يتم تغيير واحد من تلك المظاهر الهامة كالصراع النفسى، أو تقدير الذات، أو العمليات الأسرية مثلاً وذلك بالنسبة للطفل، أو للنسق الذى يقوم فيه الطفل بأدائه الوظيفى، أو لكليهما. فنجد على سبيل المثال أن العلاج الفردى قد يركز على تعبير الطفل عن الغضب أو صراعه الذى لم يتم حله بعد، وقد يركز تدريب الوالد على إدارة الأسرة على أساليب تربية الطفل كأسلوب لإحداث التغيير فى حالة حدوث الإضطراب السلوكى. ونلاحظ فى تلك الأساليب العلاجية وفى الكثير غيرها وجود نموذج إدراكى أو تصورى معين يركز على مجال أو مظهر ما، وغالبًا ما يكون هذا المجال أساسيًا فى مشكلة الطفل. وفى ضوء أوجه النقص أو القصور ومدى عمومية إختلال الأداء الوظيفى التى يمثلها الإضطراب السلوكى تصبح بؤرة تركيز معظم العلاجات المستخدمة ضيقة للغاية.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

وفى هذا الإطار يعد نموذج برنامج التدخل الذى يرتكز على العديد من الأسس العامة بمثابة محاولة لتوسيع مدى عمومية أو مجال برامج التدخل لتتناول مجموعة من المجالات التى ترتبط بإختلال الأداء الوظيفى للمراهق الفرد. ويمكن إدراك مثل هذه العلاجات بأسلوب الوحدات modular Fashion الذى توجد فيه مكونات منفصلة كعناصر أو وحدات modules منسوجة فى أسلوب علاجى كلى متماسك. ويتطلب تطبيق مثل هذا النموذج خطوات منفصلة. ويبدأ النموذج بتقييم الأداء الوظيفى للطفل فى مجالات مختلفة مثل المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى أو الإنحراف أو السلوك بين الشخصى أو الأداء الأكاديمى. ثم يتضمن العلاج إتجاهات أو مداخل متعددة مصممة لتناول مجالات الأداء الوظيفى التى تم تحديدها على أنها مجالات مشكلة. وقد تتضمن العناصر المدمجة التى تؤلف العلاج المقبول العلاج النفسى الفردى، أو العلاج الذى يرتكز على أسس معرفية (المعرفى)، أو التعزيز الذى يرتكز على المدرسة، أو العلاج الأسرى، أو أسلوب العلاج الذى يرتكز على التدريب الوالدى.

وكنظرة تمهيدية عامة تسبق التعليقات التى سوف تأتى فيما بعد نجد أن المعالجين غالبًا ما يقولون أثناء الممارسات الإكلينيكية أنهم يفعلون هذا بالضبط، أى أنهم قد يقومون بتحديد مجالات إختلال الأداء الوظيفى ثم يقومون بعد ذلك بتقديم العلاج اللازم لتلك المجالات. وكلما تم ذلك بأسلوب غير منظم ومفرط الحساسية وبطريقة غير تقييمية فإنه لن يتفق مع النموذج الذى نتناوله هنا.

ومن الجدير بالذكر أن هناك علاجات متعددة يتم دمجها معًا بأسلوب الوحدات فى البحوث والدراسات المختلفة حتى يتسنى تناول مجالات متعددة لإختلال الأداء الوظيفى. فعلى سبيل المثال قام ساترفيلد Satterfield وزملاؤه (١٩٨٧) بتقييم آثار العلاج على المدى القريب وعلى المدى البعيد وذلك على الأطفال ذوى النشاط الزائد الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ ـ ١٢ سنة فتمت مقارنة أسلوب العلاج الطبى بمفرده مع أسلوب العلاج متعدد الوحدات الذى يتضمن العلاج

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

الطبى والعديد من الإتجاهات العلاجية الأخرى كالعلاج النفسى الفردى، والعلاج الجماعى، والعلاج الوالدى والأسرى، والعلاج التربوى educational والتعديل المعرفى للسلوك فى المنزل. وقد اختلفت الأساليب العلاجية إستنادًا على تقييم متطور لما تم الحكم فى ضوئه على كل حالة بأنها تحتاج إليه وذلك من جانب الفريق المختص بالعلاج. وأوضحت نتائج الدراسة التتبعية والتى استمرت تقريبًا لمدة تسع سنوات بعد إنتهاء البرنامج العلاجى وجود معدلات أكثر إنخفاضًا بدرجة دالة إحصائيًا لإلقاء القبض على هؤلاء الأشخاص فى مخالفات أو جرائم، كما إنخفضت أيضًا بشكل دال إحصائيًا معدلات إيداع الأطفال الذين خضعوا لبرنامج العلاج متعدد الوحدات فى مؤسسات الأحداث وذلك قياسًا بأقرانهم الذين خضعوا لأسلوب العلاج الطبى فقط. ومن ثم فإن هذه الدراسة توضح أهمية استخدام أسلوب العلاج متعدد الوحدات. إلا أنه مع ذلك لم يتم بعد تخصيص أو تحديد القواعد التى تتعلق بالتعامل مع مثل هذه الوحدات أو العناصر وتدعيمها، وهو ما سوف يجعل تطبيق مثل هذه البحوث والدراسات أمرًا صعبًا.

وهناك أمثلة أخرى توضح حدوث الدمج بين أساليب متعددة للعلاج إستنادًا على تقييم الحالة الفردية ومجالات إختلال الأداء الوظيفى. وقد ذكرنا عند استعراضنا لأساليب العلاج أحد هذه الأساليب وهو العلاج متعدد الأنساق multisystemic therapy والذى يستخدم مجموعة من الأساليب العلاجية للطفل كفرد، أو للوالد، أو للأسرة. ومن أمثلة ذلك إستخدام كل من التدريب على مهارات حل المشكلات، وتدريب الوالد على إدارة الأسرة، والعلاج الزواجى، والعديد من البرامج الفردية التى يتم استخدامها فى تعديل أو تغيير مجالات المشكلة كالعلاقات بين الأقران على سبيل المثال. ونلاحظ هنا أيضًا وجود معالم إرشادية تساعد على تقرير متى يمكننا إستخدام أى من هذه الأساليب العلاجية، وبأى مقدار، ولأى الأفراد والأسر. ومن ثم فإن إستخدام الأساليب العلاجية متعددة الجوانب والتى تم تصميمها لتناول العديد من المجالات التى تمثل إختلالات فى الأداء الوظيفى يعد تقدمًا كبيرًا فى هذا المجال.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ولا تعد فكرة إستخدام العلاجات التى ترتكز على مجالات عامة أو العلاجات متعددة الجوانب بمثابة موافقة على فكرة الإنتقائية فى العلاج ـ أى القيام بالإنتقاء من كل الأساليب الأخرى وذلك لما يعد هو الأفضل ـ والتى تستخدم فى ضوئها البرامج المتعددة للتدخلات لتلبى الإحتياجات الفردية المفترضة للمريض. ونادرًا ما تكون هذه الحاجات المفترضة معروفة، أو يتم تقييمها بشكل منظم، أو تستخدم كأساس يتم فى ضوئه الإختيار أو الإنتقاء من بين العلاجات النفسية المتعددة والعلاجات الطبية التى يمكن إستخدامها. كذلك فإن تكتيل الفنيات العلاجية أو إستخدام مجموعة منها معًا غالبًا ما يتم بشكل عشوائى مع الإجراءات المتعددة التى يتم إختيارها بسبب جاذبيتها الحدسية وصدقها الظاهرى أو مدى شرعيتها أى قدرتها على الوفاء بالمتطلبات وليس إستنادًا إلى نظرية معينة أو بحث بعينه.

ومن الملاحظ أن حدوث إئتلاف بين الأساليب العلاجية فى النموذج الذى يرتكز على مجالات عامة له فى الواقع ما يبرره وذلك على أساس تقييم مجالات معينة سابقة على العلاج، وعلى أساس المحاولات المبذولة بغرض المواءمة بين إختلال الأداء الوظيفى فى مثل هذه المجالات والتدخلات البديلة التى ترتكز على تصور وإدراك أو وجود أدلة تؤيد مثل هذه التدخلات وتبرر اللجوء إليها.

وبوجه عام نلاحظ أن الهدف من دمج برامج التدخلات معًا يتمثل فى تناول أوجه أو مظاهر مختلفة لمشكلة السلوك المضاد للمجتمع. كذلك فإن لمثل هذا الدمج مبرراته على أساس تلك الأدلة التى تؤكد أن مختلف المجالات أو الجوانب تتعلق بالسلوك المضاد للمجتمع، ويمكن من خلالها التنبؤ بالسلوك المستقبلى المضاد للمجتمع، إلى جانب عدم توفر العلاجات الفردية المحددة بوضوح فى الوقت الراهن والتى تؤدى بشكل ثابت إلى حدوث تحسن فى مجال الإضطراب السلوكى، أو على أساس أنها تناقض مضمار تطوره على المدى البعيد.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

كذلك فإن الدمج بين برامج التدخل يتطلب التفكير بعناية فى هذا الأمر، والتعامل معه، والمبررات الإدراكية أو التطورية لتفادى أن يكون الأمر مجرد جمع مجموعة من الفنيات العلاجية معًا قد يتم تطبيق كل منها بشكل مقصود فى مواقف مختلفة. ومن الواضح أن العديد من الأساليب العلاجية التى تستخدم فى الوقت الراهن تعانى بالفعل من قصور فى الأسس النظرية التى ترتكز عليها، ومن ثم فإن دمج فنيات علاجية متعددة معًا دون مراعاة لما يفترض أن يتم إنجازه من خلال إستخدامها وكيف يمكن تطبيق مثل هذه الفنيات يضاعف من المشكلة التى نكون بصدد التعامل معها ويجعل منها مشكلة مركبة.

هذا ويجب أن تتجه البحوث المستقبلية نحو مدخل أكثر شمولاً يتناول تدخلات متعددة، وأن يسترشد مثل هذا المدخل أو الإتجاه بالأدلة التى تؤكد أن الفنيات التى تشكل معًا مثل هذه الوحدة تؤدى إلى حدوث بعض التغير، وأن مجال التركيز فى مثل هذه الحالة ينصب بشكل أكبر على المشكلة. وقد أظهر تطبيق هذا النموذج نتائج جيدة ومبشرة حيث نجد على سبيل المثال أن أحد برامج الوقاية والذى تم بالفعل فى ضوئه تطبيق العديد من البرامج الوقائية وذلك فى العديد من الدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال، وهو ذلك البرنامج الذى يتضمن تدريب الوالد على إدارة الأسرة، والتدريب على المهارات الإجتماعية، والتدريب أو التعليم الأكاديمى، وبرنامج التدخل داخل الفصل وذلك لتجنب حدوث الإضطرابات السلوكية. ويهدف ذلك البرنامج والذى أشرف عليه بيرمان وآخرون (١٩٩٢) Bierman et. al إلى تجنب حدوث المشكلات السلوكية أو تفاديها عن طريق تقديم برامج تدخل وقائية. وبالطبع نلاحظ أنه عند إستخدامنا للأساليب العلاجية متعددة المظاهر أو الجوانب multifaceted فإننا لا نستطيع فى نهاية البرنامج أن نقوم بتحديد أى مكون أو مكونات تعد هى المسئولة عن حدوث التغير أو التعديل السلوكى الذى يحدث. ومع ذلك فبمجرد أن يؤدى أسلوب علاجى من هذا القبيل إلى حدوث تغير يصبح من المهم أن نبدأ فى تحليل إسهامات العوامل أو المكونات الفردية فى هذا التغير.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

٤ ـ نموذج رعاية الحالات المزمنة A chronic - care model

يركز النموذج التقليدى فى العلاج على التدخل لمدة وجيزة، ويعتمد على حدوث التحسن بالنسبة للمشكلة موضوع الدراسة من خلال برنامج محدد للتدخل وذات مدة زمنية محدودة ومحددة. ويعتمد أسلوب العلاج الطبى على التعامل مع العدوى أو الإصابة وعلاجها وذلك باستخدام مضاد حيوى لمدة معينة ولتكن عشرة أيام على سبيل المثال. وقد يكون هذا التدخل القصير أو الوجيز محدود المدة فعالاً بالنسبة للكثير من حالات العدوى أو للكثير من الإصابات. ومع ذلك فإننا يجب أن نهتدى بنموذج مختلف عند التعامل مع الإضطرابات السلوكية، فإذا كان المرض المزمن على سبيل المثال يحتاج بطبيعته إلى عناية ورعاية طويلة المدى، وأن هناك بطبيعة الحال العديد من الأمراض المزمنة فإننا هنا فى هذا المجال أيضًا يجب أن نميز بين مختلف النماذج التى يمكن إستخدامها للعلاج إستنادًا على خصائصها المختلفة، والأسباب الرئيسية المؤدية للمشكلة موضوع الدراسة، والإستجابات التى يبديها أفراد العينة لمثل تلك البرامج. ويمثل البول السكرى diabetes أحد تلك الأمراض العديدة، وهو معروف نسبيًا ويعد فى الوقت ذاته أحد الأمراض التى تتضح فيها الأمور التى تنطبق على الإضطرابات السلوكية. ويعتبر فى ذات الوقت أحد الأمراض ذات المظاهر والإختلافات المتعددة. ويتضمن هذا المرض ببساطة شديدة إفراز الأنسولين بكميات غير كافية، ويتم النظر إليه على أنه حالة مزمنة. ويستند العلاج فى هذه الحالة على أساس أن الشخص يعانى من حالة تتطلب عناية مستمرة وترويض وعلاج. ومن غير المتوقع من علاج فعال كالأنسولين يتم إستخدامه لمدة محددة أن يؤدى بعد إنتهاء تلك المدة إلى تخفيف حدة المشكلة.

وتؤكد البحوث والدراسات فى مجال الإضطرابات السلوكية أن الإضطراب السلوكى يشبه بدرجة كبيرة جدًا الحالة المزمنة وذلك فيما يتعلق بتطوره، والمضمار الذى يسلكه فى هذا التطور. كما أن إختلال الأداء الوظيفى له أثر كبير خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة حيث يؤثر على السلوك فى المنزل والمدرسة، وفى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المجال بين الشخصى، والأكاديمى، والمعرفى، كذلك فإن له أثره أيضًا خلال مرحلة الرشد وذلك فيما يتعلق بالتوافق النفسى، والاجتماعى، والمهنى. وقد يكون من المفيد بدرجة كبيرة أن ننظر إلى الإضطراب السلوكى على أنه حالة مزمنة تتطلب إستخدام برنامج للتدخل، إلى جانب التوجيه المستمر، والتقييم وذلك على مدى حياة الفرد.

وعندما تتم إحالة الطفل إلى المستشفى أو العيادة النفسية يتم تقديم العلاج له والذى إما أن يكون بالأسلوب العادى (النموذج التقليدى) أو يستند إلى نماذج أخرى كنموذج التدخل شديد القوة أو التأثير، أو نموذج التدخل الذى يستند إلى أسس عامة والتى تمت الإشارة لهما من قبل. ومن المعروف أنه وفقًا لنموذج رعاية الحالات المزمنة وبعد أن يتم التحسن يتم التوقف عن العلاج مؤقتًا بدلاً من الإستمرار فيه حتى نهايته. وعند هذه النقطة تبدأ مراقبة الطفل أو المراهق بشكل منظم وذلك باستخدام مقاييس مقننة، وبشكل مستمر أيضًا أى كل ثلاثة شهور مثلاً. ويتم تقديم العلاج إستنادًا على تقييم البيانات أو إستنادًا على الأمور الطارئة التى تثيرها الأسرة أو المعلمون أو الآخرون. هذا ويمكن تشبيه نموذج العلاج والمراقبة أو الملاحظة بنموذج العناية بصحة الفم والأسنان وهو البرنامج الأكثر شهرة فى الولايات المتحدة الأمريكية والذى يتم خلاله فحص الأفراد كل ستة أشهر، وبالتالى يتم التدخل إذا دعت الحاجة وكما تدعو الحاجة وذلك إستنادًا إلى مثل هذه الفحوص الدورية.

وهناك برنامج آخر يرتبط بهذا البرنامج ولكنه فى الوقت ذاته يعد برنامجًا بديلاً له يعتمد على الإستمرار فى العلاج بعد إنتهاء فترة العلاج الأولية. ويعمل العلاج الأولى على تقويم الأزمات والأداء الوظيفى المشكل. وبدلاً من إنهاء العلاج أو اللجوء إلى المراقبة المنظمة فقط يتم الإبقاء على الأطفال فى برنامج علاج مستمر يقوم على جداول متباينة للجرعات. ومن ثم تستمر الحالات بشكل أساسى طبقًا لذلك فى العلاج ولكن على أساس غير مكثف أو أقل فى مدى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

التكثيف العلاجى. ويرى كوبفر وآخرون (١٩٩٢) Kupfer et. al أن هذا النموذج قد أثبت فعالية كبيرة فى علاج الإكتئاب الدورى (المتكرر دوريًا) بين الراشدين.

ومن الواضح أن إستخدام العلاج المتطور أو المتقدم باستمرار لا يتناسب مع الحالات التى تؤكد الأدلة المختلفة أن العلاج قصير المدى يعد فعالاً معها. وفى الواقع يعد العلاج قصير المدى متناسبًا مع أسلوب علاج الأمراض الأكثر إزمانًا. ويتطلب ذلك النموذج ملاحظة الأطفال الذين يحتمل أن يستمر لديهم إختلال الأداء الوظيفى حتى نتمكن من إعادة تقديم العلاج لهم كما تتطلب الحالة. ويعد ذلك تصورًا مختلفًا جدًا لما تدعو الحاجة إليه فيما يتعلق بالعلاج. وفى ظل الضغوط المالية الراهنة التى تتعلق بالرعاية الصحية فإن هناك إنتقالاً حتميًا بإتجاه تقليل كم الرعاية والعلاج. وغالبًا ما تعكس البحوث والدراسات التى تتناول فحص برامج التدخل البديلة مثل هذا الضغط، وبذلك تسهم فى إستمراره. وليس هناك أى سبب يدعو إلى الاعتقاد بأن الإضطراب السلوكى يتطلب علاجًا لفترة وجيزة وإلا فمن الممكن أن تؤدى الأدلة الكثيرة المتاحة فى هذا الصدد بنا إلى توقع ما هو أسوأ.

ولكن السؤال الذى يطرح نفسه هنا والذى يتمثل فيما يمكن أن نكسبه على وجه الدقة من جراء إستخدام نموذج رعاية الحالات المزمنة، يعكسه الواقع بما فيه من الكثير الذى يمكن أن يتحقق فى هذا الصدد والذى يمثل مكسبًا لنا. ففى البداية نلاحظ أن النموذج التقليدى لم يقر أن اللجوء إلى العلاج الذى يستمر لفترة وجيزة والذى يتسم بمحدودية الفترة الزمنية يمكنه أن يسيطر على الإضطراب السلوكى، ومع ذلك فإن العديد من برامج التدخل المعرفية، والسلوكية، والأسرية، والمجتمعية ـ غير تلك البرامج التى تناولناها سلفًا ـ يمكنها كما يرى كازدين (١٩٨٥) Kazdin أن تؤدى فرادى إلى حدوث التغير المنشود، أى يمكن لأى منها أن يؤدى بمفرده إلى حدوث ذلك التغير. إلا أن نتائج الدراسات التتبعية للعديد من الدراسات العلاجية غير متاحة للآن، ومع

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ذلك قد أوضحت النتائج المتاحة أن نتائج تتبع الحالات بالنسبة لبعض الأساليب العلاجية قد كشفت عن حدوث إنتكاسة للمرضى بعد إنتهاء العلاج نتيجة لأن الفوائد والمزايا التى حصلوا عليها من العلاج قد فقدوها بعد إنتهائه. ومع ذلك فإن الأمر قد يختلف مع نموذج رعاية الحالات المزمنة حيث تعد التغيرات التى حدثت على المدى الأقصر جيدة لأن العلاج لا يزال مستمرًا على أساس معين وحسب مدى الحاجة إليه. وسوف يكون الإستمرار المتقطع للعلاج معقولاً حتى يتم التوصل إلى أساليب علاجية جديدة تستغرق مدة زمنية أقل ويكون لها آثارها الجيدة على المدى الطويل.

تعليق عام

من الواضح أن البحوث والدراسات التى تتناول برامج التدخل المتعلقة بالإضطرابات السلوكية قد تم تطبيقها بأساليب تتناقض مع ما نحتاج إليه لتطوير وتحديد التدخلات الفعالة. ويؤكد كازدين باس وآخرن (١٩٩٠) Kazdin, Bass et. al أن هذا ما تكشف عنه الدراسات العلاجية التى أوضحت مثل أوجه القصور تلك إذ نجد على سبيل المثال فى مثل هذه الدراسات العلاجية أن كم العلاج يعد محدودًا، وأن الفترة الزمنية التى يستغرقها تعتبر وجيزة نسبيًا حيث يستغرق ما بين ثمانى إلى عشر جلسات فى مجمله ومدة الجلسة لا تتعدى ساعة واحدة. وقد لا يكون ذلك إختبارًا كافيًا للعلاج شديد القوة أو التأثير. كذلك فإنه نادرًا ما يتم فحص السمات المتعلقة بالطفل، والوالد، والأسرة، وغيرها من السمات وذلك لتحديد أى الأطفال والمراهقين يعد هو الأكثر أو الأقل قابلية للعلاج أو استجابة له. ومن جانب آخر عادة ما يتم عقد المقارنة بين الفنيات العلاجية منفردة أى بين كل منها والأخرى وذلك بدلاً من دمجها معًا فى محاولة لإحداث زيادة فى كم التغير العلاجى.

كذلك فإن الأساليب العلاجية التى تستند على أسس عامة لا يتم عادة فحصها. وأخيرًا فإن قصر مدة العلاج والتى أشرنا إليها بالفعل، وعدم وجود مراقبة مستمرة كأساس للعودة بالأفراد إلى العلاج مرة أخرى تكشف عن عدم

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

اللجوء إلى نموذج رعاية الحالات المزمنة. ولكن إذا ما تم تحديد الأساليب العلاجية الفعالة باستخدام نظام تقييم النموذج التقليدى فى العلاج فلن تمثل مثل هذه السمات أو الملامح الخاصة بالبحوث العلاجية أى مشكلة. ومع ذلك فإن نتائج تلك البحوث وشدة الإختلال ومدى إنتشاره بين العديد من المراهقين المضطربين سلوكيًا يعمل كباعث على أن نبذل العديد من المحاولات لتحديد المشكلة التى تنصب عليها بؤرة إهتمامنا وتركيزنا والخطوات التى يجب أن تتخذ فى سبيل تصميم نموذج علاجى يتلاءم معها.

ومن الأكثر إحتمالاً بالنسبة لتلك البحوث التى أجريت فى مجال الوقاية أن تتلاءم مع تلك النماذج التى عرضنا لها من قبل. وعادة ما نجد فى مثل هذه الحالة أن نماذج التدخل تكون أطول فى المدة الزمنية التى تستغرقها إذ غالبًا ما تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، كما ترتكز على أسس عامة حيث تركز على الأداء الوظيفى للطفل، والأداء الوظيفى الوالدى، والأداء الوظيفى الأسرى، وعلى السلوك التكيفى للطفل، وعلى الأداء الأكاديمى للطفل أيضًا. وغالبًا ما تبدأ البحوث فى مجال الوقاية بالاهتمام بالعوامل المتعددة المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، ومن ثم تصبح بؤرة التركيز فيها ذات أساس عام. ومع ذلك فإن البحوث فى مجال الوقاية تهمل العديد من السمات المميزة للنماذج التى عرضنا لها سلفًا والتى يمكن أن تحدث تقدمًا ملحوظًا فى هذا المجال، إذ أنه نادرًا ما يتم بذل أى مجهود لتحديد مدى القابلية للعلاج والتنبؤ بمن سيكون هو الأكثر قابلية لذلك العلاج والأكثر إستجابة له. كذلك فإن مثل هذه التدخلات قد تحتاج لأن تكون أطول من تلك البرامج ذات المدة المحددة والمحدودة والتى تتضمنها الدراسات الوقائية.

وقد تعتبر مثل هذه النماذج التى نعرض لها هنا نماذج غير عملية إذ نجد على سبيل المثال أن نموذج رعاية الحالات المزمنة كمرشد للعلاج أو الوقاية قد يبدو غير عملى أو غير ملائم. وهناك بالفعل العديد من المظاهر أو الأوجه المرتبطة بمشكلات الصحة النفسية والتى يمكن النظر إليها على أنها تتشابه مع الحالة المزمنة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

أو تبدو كذلك، ومن أمثلة ذلك نموذج علاج مدمنى الكحوليات مجهولى الإسم Alcoholics Anonymous treatment model ومن المحتمل أن يتم النظر إلى الإكتئاب إكلينيكيًا فى هذا الإطار أيضًا. ومع أن الإكتئاب الشديد يتسم بحدوثه فى نوبات تتفاوت فى شدتها فإن هذا النمط فى حد ذاته يعد مزمنًا بالنسبة للعديد من الأفراد. وإلى جانب ذلك فإن الإضطراب السلوكى يعكس حالة مزمنة وأكثر ثباتًا لدى الكثيرين، وقد لا يكون توفير العلاج المتطور والمستمر والعلاج الخاص برعاية الحالة المزمنة هو الخاصية أو السمة الأكثر حسمًا هنا إذ تتمثل السمة الحاسمة فى تلك الحالة فى تقييم مدى التقدم الذى يحققه المراهق دوريًا سواء كان ذلك فى المنزل أو المدرسة أو المجتمع المحلى وذلك لمراقبة مدى تقدمه فى تحقيق التوافق وفى استخدام المعلومات لإعادة تطبيق العلاج. وإذا كان الأساس فى علاج البول السكرى يتمثل فى تقييم المدى الذى يمكن فيه للمريض أن يتحكم فى مستويات الجلوكوز فى الدم، blood glucose levels وأن زيادة أو نقص أو تغيير العلاج يعتمد بشكل واضح على التغذية الرجعية لما يتم التوصل إليه من خلال عملية التقييم تلك، فإن تقييم مدى التطور الذى يحققه الطفل أو المراهق فى مجال الإضطراب السلوكى لا يثير فى الواقع مشكلات جسيمة أمام تطبيق أى نموذج مشابه.

السياسة الاجتماعية فى مجال الإضطرابات السلوكية وخطوات تنفيذها

سوف نعرض خلال الصفحات التالية للسياسة الاجتماعية التى يجب إتباعها فى هذا الصدد وكيفية تنفيذها من خلال الخطوات المتبعة فى هذا السبيل وذلك على النحو التالى:

أ ـ الإعتماد على المعرفة Knowledge كأساس لبرنامج التدخل

يبقى هناك من وجهة النظر العلمية العديد من الأسئلة التى تتعلق بالإضطراب السلوكى. ويعد العديد من تلك الأسئلة بمثابة تساؤلات جوهرية من بينها ما يلى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

- ما هى أفضل السبل التى يمكن إتباعها لتحديد الإضطراب السلوكى بمعنى تشخيصه وتصنيفه؟
- كيف تعمل العوامل المساعدة وعوامل الوقاية فى هذا الصدد؟
- من هم الذين يجب أن نقوم بتغيير الطريق نحو الإضطراب السلوكى كلية أمامهم؟
- كيف يمكن الإستفادة من النظرية والتطبيق (البحوث) فى هذا المجال خاصة وأن العديد من النتائج التى كشفت عنها الدراسات والبحوث التى تم إجراؤها والتى يبدو أنها لا تقبل المناقشة قد أصبحت الآن مجالاً خصبًا للنقاش؟

ومن ناحية أخرى فإن الأساليب العلاجية البسيطة التى نرغب أن نقوم باشتقاقها من النتائج العلمية غالبًا ما تبتعد أو تحيد عن تلك النتائج نفسها. ومن هنا فإنه إذا ما أردنا أن نوضح ذلك سوف يكون من المفيد أن نقرر على سبيل المثال أن الفقر، وإساءة الاستخدام الجسمى للطفل، وتعرض الوالدين أو أحدهما للإضطرابات النفسية أو العقلية وهو ما يعرف بسيكوباثولوچيا الوالدين، والعلاقات السيئة بين الأقران تعد جميعًا إضافة إلى غيرها من العوامل الأخرى بمثابة عوامل مساعدة تدفع بالطفل أو المراهق إلى الإضطرابات السلوكية. إلا أن هذا النمط من البساطة لا يعد مقبولاً قياسًا بطبيعة ما نعرفه فى هذا الجانب.

وفى الوقت ذاته فإننا نعرف كمًا كبيرًا عن هذه المشكلة أو نعرفه جزئيًا على الأقل، وهو ما يوفر لنا الأساس المنطقى المقبول الذى ننطلق منه إلى التطبيق وهو الأمر الذى يؤدى إلى آثار اجتماعية عديدة. إلا أن هذا الأمر لا يعد بمثابة النظر إلى الكوب (قاعدة المعرفة) على أن نصفه فارغ أو نصفه مملوء. وغالبًا ما تكون المعرفة غير الدقيقة أو غير التامة كافية كى تترك أثرًا وتؤدى إلى حدوث التطور. وفى هذا الإطار نلاحظ على سبيل المثال أنه على الرغم من أن طبيعة عمليات الذاكرة قد تم تمحيصها على المستوى العصبى البيولوچى neurobiological

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

فإن الصورة الكاملة لكيفية التخزين فى الذاكرة، وإستعادة ما تم تخزينه فيها، وتغييره أو تعديله عند هذا المستوى لم تتضح بعد، ومن ثم فلا يزال الأمر يحتاج إلى توضيح. وفى الوقت ذاته فإن هناك قدرًا كافيًا يعرفه الكثيرون عند مستوى مختلف يساعدهم على تخزين المعلومات، وإستبقائها، وإستعادتها وذلك بشكل أفضل وهو الأمر الذى يتعلق بنمط الممارسة، وإستخدام المخططات أو الصور العقلية لتشفير المواد المختلفة. ومع ذلك فإن هناك الكثير الذى يمكننا أن نقوم به فى سبيل الحد من الإضطراب السلوكى بين الأفراد وفى المجتمع بشكل عام حتى حينما يحيطه الكثير من الألغاز من نفس أصوله وعملياته.

وقد إلتقى فريق من الخبراء من تخصصات مختلفة إضافة إلى خبراء من هيئات حكومية على هدف تمحيص قاعدة المعرفة تلك وإعطاء توصياتهم فى هذا الخصوص. وفى نفس هذا الإطار قامت رابطة علم النفس الأمريكية بتكليفهم على سبيل المثال بإجراء دراسة عن العنف بين الشباب تم نشرها عام ١٩٩٣ بعد أن إستمرت لمدة عامين، وتم كتابة التقرير النهائى الخاص بها فى مجلدين. وإنتهت تلك الدراسة إلى أن المجتمع يمكنه أن يتدخل بفاعلية فى حياة الأطفال والمراهقين لكى يحد من أو يمنع إنغماسهم فى العنف. وقد تضمن التقرير أيضًا العديد من الإقتراحات التى تمت دراستها بغرض توضيح الكيفية التى يمكن أن يتم ذلك بها.

وفيما يلى ملخصًا لفئات الأفعال actions التى يمكن القيام بها فى هذا الصدد علمًا بأنه قد تم تناول كل فئة من تلك الفئات بالتفصيل حتى تتضح علاقتها بما تم معرفته من خلال البحوث والدراسات التى تم إجراؤها فى هذا المجال عن العوامل المساعدة على حدوث الإضطراب السلوكى، وبداية حدوث إختلال الأداء الوظيفى، وبرامج التدخل التى يمكن اللجوء إليها. كذلك فإن ذلك الملخص يتضمن عرضًا لأهم التوصيات التى يتضمنها التقرير فى سبيل تجنب حدوث العنف بين الشباب، وذلك على النحو التالى:

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

١ ـ توجيه برامج التدخل خلال مرحلة الطفولة المبكرة إلى الوالدين، والمهتمين بشئون الطفل، والقائمين على رعايته صحيًا وذلك للإسهام فى بناء الأساس الحاسم للإتجاهات والمعارف والسلوك التى ترتبط جميعها بالعدوان.

٢ ـ اللجوء إلى البرامج الوقائية التى يتم تقديمها فى المدرسة وذلك لمساعدة المدرسة على توفير بيئات آمنة وبرامج فعالة تعمل على منع إنتشار العنف بين الطلاب والوقاية منه.

٣ ـ زيادة المعرفة والإلمام بالتنوع الثقافى وإنغماس أعضاء المجتمع فى تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج التدخل المختلفة.

٤ ـ ضرورة أن تأخذ وسائل الإعلام دورًا فعالاً فى حل مشكلة العنف وتطويقها وتطوير ما تقدمه من برامج حتى لاتكون مجرد عامل مساعد على حدوث تلك المشكلة بين الشباب.

٥ ـ وضع حدود وقيود لإستعمال الأسلحة النارية الصغيرة من جانب الأطفال والمراهقين، وتعليمهم كيفية تجنب العنف الذى يترتب على إستخدام مثل هذه الأسلحة النارية.

٦ ـ الحد من إنغماس المراهقين فى تعاطى الكحوليات وغيرها من العقاقير التى تعمل عملها حيث تعد عاملاً مساعدًا على حدوث العنف بين المراهقين، وكذلك الحد من العنف الموجه نحو المراهقين من جانب الأسرة.

٧ ـ تقديم خدمات الصحة النفسية لمرتكبى الجرائم من صغار السن، وضحاياهم، وشهود العنف حتى يتم تجنب سيرهم باتجاه الإنغماس فى العنف فيما بعد وذلك بشكل أكثر خطورة.

٨ ـ تقديم البرامج التربوية الملائمة education Programs بغرض الحد من إلحاق الأذى بالآخرين والإعتداء عليهم، وهى البرامج التى تتناول العوامل المؤدية إلى التنفير من الجريمة والعنف ضد الجماعات الإجتماعية المختلفة.

٩ ـ بذل الجهود وتضافرها لتعزيز قدرة البوليس وقادة المجتمع على منع العنف

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

من جانب العصابات الإجرامية التى يشكلها الأطفال والمراهقون وذلك عن طريق التدخل المبكر والملائم.

١٠ ـ ضرورة أن يقوم علماء النفس كأفراد وذلك من خلال الهيئات المهنية ببذل الجهود فى هذا المجال والتى تعمل على الحد من العنف بين المراهقين.

وفى الواقع نلاحظ أن الوقاية من الإضطراب السلوكى ومن الإختلالات فى الأداء الوظيفى بين الأطفال والمراهقين والراشدين قد نالت إهتمامًا خاصًا وذلك بالرجوع إلى تلك التوصيات التى يجب أن يتم وضعها موضع التنفيذ. وفى هذا الإطار وجدنا على سبيل المثال أن مجموعة من الخبراء من المعهد الصحى الأمريكى التابع للأكاديمية القومية للعلوم Institute of Medicine of the National Academy of Sciences والذين يشكلون لجنة الوقاية من الإضطرابات النفسية قد قاموا بمراجعة التراث وما يتضمنه من بحوث ودراسات تتعلق بالأمراض النفسية والعقلية ومشكلات السلوك، إلى جانب ما يتضمنه من بحوث تتعلق بالاهتمام بالصحة النفسية وذلك لصياغة توصيات تتعلق بما يجب إتباعه من سياسات وبرامج فى هذا الإطار (Marzek & Haggerty, 1994). ومن الأمثلة الأخرى على ذلك ما قام به المعهد القومى للصحة النفسية National Institute Of Mental Health من مراجعة شاملة لتلك البحوث والدراسات التى تم إجراؤها فى مجال الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية والاهتمام بالصحة النفسية وذلك فى برنامج يتعلق بالأنشطة العلمية بالمعهد، وأصدر تقريرًا يلخص التطور الذى شهده هذا المجال، والأهداف التى تسعى البحوث الراهنة إلى تحقيقها، والحاجات المستقبلية لإستمرار هذا التطور بل والإسراع به (Reiss, 1993).

وتركز هذه التقارير الحديثة بوجه عام على ما يمكن إنجازه فى سبيل تحسين أحوال المجتمع وتطويره. كذلك فقد تم تخصيص قدر أكبر من الإهتمام لما يمكن أن نحتاج إليه حتى نتمكن من تطوير قاعدة المعرفة وتطبيق ما نعرفه. وتؤكد التقارير فى هذا الخصوص على أهمية تطوير البنية التحتية الحكومية Infra-structure لتدعيم الجهود المبذولة فى سبيل الوقاية، ومن أمثلة ذلك تناسق الجهود من جانب مختلفة الهيئات، وتمركز الجهود المبذولة بغرض الوقاية على

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

هيئات جديدة. كما أنها تؤكد أيضًا على الحاجة إلى زيادة فرص التدريب للمختصين حتى يتمكن عدد كاف من العلماء والمراكز البحثية من توفير تلك الفرص التى نحتاج إليها، وتؤكد من جانب آخر على المتطلبات اللازمة لتحسين وتطوير البحوث والمشاريع البحثية للوقاية من مختلف المشكلات وعلى رأسها الإضطراب السلوكى. وتؤكد التوصيات الواردة فى تلك التقارير وغيرها على الحاجة إلى البحوث الأساسية التى يتم إجراؤها حول أسس التوافق وسوء التوافق، على أن تجرى مثل هذه البحوث والدراسات فى مختلف فروع العلم والمعرفة والتى تتضمن العلوم الاجتماعية، والسلوكية، والبيولوچية، والصحية. وتتضمن بالطبع عدة مجالات وإن كانت لا تقتصر عليها مثل مجالات علم الجريمة، وعلم الأوبئة، والوراثة، وعلم الأعصاب، وعلم النفس، والطب النفسى، والتمريض، والخدمة الاجتماعية.

ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن التوصيات والتقارير التى تصاغ فى هذا الإطار لا يتم فى الغالب ترجمتها إلى سلوك فعلى وذلك لأن هناك العديد من الأمور والقضايا الاجتماعية التى تحتاج إلى تدخل، إلى جانب الحاجة إلى وضع أولويات يتحدد فى ضوئها أى من هذه الأمور والقضايا تحتاج منا إلى التركيز والاهتمام. كذلك فإن العديد من التقارير قد تنتهى إلى أن الجهود المبذولة والمرتبطة بالمجال موضوع الدراسة سوف تتطلب المزيد من المصادر، والدعم المالى، ومساندة الهيئات المختلفة، والعديد من البرامج التدريبية، وما إلى ذلك. وتعمل التحليلات الخاصة بما نحتاج إليه من الأرصدة المقترحة لتحقيق التقدم بوضع مثل هذه الحاجات فى مقابل تكاليف المشكلة وغالبًا ما توضح أن زيادة التكلفة المالية فى الوقت الراهن سوف يثبت فى النهاية أنها أقل تكلفة على المدى الطويل. وحتى عندما يحدث ذلك فإن هذا لا يعنى دائمًا أن الأرصدة المالية اللازمة متوفرة فى الوقت الراهن حتى يتم تحقيق الإستثمار وذلك بغرض الوصول إلى حل أفضل فى هذا الصدد على المدى الطويل وهو الأمر الذى يمثل بطبيعة الحال أهمية كبيرة فى هذا المجال.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ب ـ الوقاية والعلاج والمسئولية الاجتماعية

تؤكد التوصيات التى تدور حول إمكانية تحسين حالة الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا على الوقاية إستنادًا على تلك التطورات التى شهدها هذا المجال. ويتضح من منظور السياسة ومن المنظور البحثى أن الوقاية والعلاج غالبًا ما يتم وضعهما جنبًا إلى جنب بشكل تنافسى يفترض أن يكون أحدهما من خلال ذلك هو الأسلوب الأفضل للتعامل مع الإضطراب السلوكى المتمثل فى السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع. وتعد زيادة الصعوبة فى التعامل مع إختلال الأداء الوظيفى الأكثر شدة، والمصادر المهنية المحدودة لإتمام العلاج بمثابة أسباب رئيسية للتركيز على برامج التدخلات الوقائية المبكرة أى التى تحدث فى وقت مبكر من حياة الطفل.

ومن وجهة النظر الخاصة بالحد من الإضطراب السلوكى أو تقليله هناك نقطة تبرر التركيز على جانب ما من الوقاية والعلاج على حساب الآخر. وتسهم مصادر التمويل المحدودة فى هذا الصدد فى إستقطاب Polarization الوقاية والعلاج. ومن ثم يجب أن نعيد النظر فى مثل تلك المصادر التى نحتاج إليها. كذلك فليست الوقاية ولا العلاج أو أى نوع من الإتجاهات والتدخلات فى تلك المجالات التى تتمثل فى الوقاية الأولية وتدعيم أو تعزيز الكفاءة الاجتماعية يمكن أن نتوقع أننا إذ ما تناولناها بمفردها سوف تحل مشكلة العدوان والسلوكيات المضادة للمجتمع بين الأطفال. فعلى سبيل المثال نجد أنه من غير المحتمل أن تكون الوقاية الأولية ناجحة بشكل واضح وجلى لكل المدى الذى يتضمن السلوكيات التى يمكن أن تؤدى إلى الإضطراب السلوكى، ولجميع الظروف التى تساعد على حدوث العدوان حتى يتم تجنب العلاج. وسوف يقترح العديد من مؤيدى الوقاية أن هذا يعد بمثابة توقع مقبول.

وكما لاحظنا فى الفصل السابق غالبًا ما يوجد حتى فى تلك البرامج عالية الجودة قدر مناسب من الثبات فى كيفية تطبيق البرنامج بشكل جيد أو بشكل

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

ثابت، وكذلك فى مدى الأثر الذى يتركه على الأطفال والمراهقين. ومع ذلك فلا يزال يوجد الكثير من المراهقين ممن يقدم لهم البرنامج بشكل جيد وفعال ينغمسون فى الأفعال المختلفة الدالة على الإضطراب السلوكى حتى وإن حدثت بمعدلات أقل مما يحدث بين أقرانهم المشاركين فى المجموعة الضابطة التى لم تخضع لبرنامج التدخل. ومن الجدير بالذكر أن هناك نواحى قصور توجد فى الأساس وتتضح عند الممارسة والتطبيق وتتجلى فيما يتركه البرنامج من أثر على أولئك الأطفال والمراهقين الذين يتم تطبيقه عليهم. وهذا بطبيعة الحال لا يمثل جدلاً ضد الوقاية ولكنه بدلاً من ذلك يعمل على توضيح أن الأمر لا زال يحتاج إلى جهود إضافية تتطلبها برامج الوقاية حتى تكون لها آثارها ذات الدلالة التى نرغب دومًا فى تحقيقها.

ومن ناحية أخرى فإن المحاولات المتعددة المرتبطة ببرامج الوقاية إضافة إلى مجموعة الإتجاهات أو المداخل التى تستخدم فى هذا الإطار تعد أساسية فى الحد من الإضطرابات السلوكية خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة. وكبداية فإن برامج الرعاية الخاصة بالأمهات والتى تستخدم على نطاق واسع، وبرامج التدخل الخاصة بالأطفال والموجهة فى سن مبكرة من حياة الطفل نحو العوامل المساعدة على حدوث سوء التوافق، وهى تلك البرامج التى تتضمن تغذية الأم، ورعاية الطفل الرضيع، وتربية الطفل وتنشئته، والتعليم المبكر يمكن أن يكون لها كما يرى زجلر وآخرون (١٩٩٢) Zigler et. al آثار كبيرة وعديدة على كل من الأم وأبنائها وذلك لمدة طويلة. وتركز مثل هذه البرامج على مجموعات العوامل المساعدة والتى تؤدى بطبيعة الحال إلى حدوث آثار عكسية. كذلك فإن البرامج التى يتم تقديمها لكل من الأطفال والمراهقين فى المدارس وذلك على نطاق واسع لها أهميتها فى تدعيم وتعزيز الكفاءة الاجتماعية الإيجابية ومقاومة الضغوط الداخلية وضغوط الأقران التى يمكن أن تؤدى إلى السلوك المضاد للمجتمع. ولا يجب بالضرورة لتلك البرامج التى تقدم على نطاق واسع أن تحل محل برامج التدخل الأكثر تركيزًا على المراهقين الذين يعتبرون معرضين للخطر

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بدرجة كبيرة أو الذين يبدون دلائل مبكرة للسلوك المضاد للمجتمع. وهنا تصبح مهمتنا هى تحديد قدر مبكر من برامج التدخل، والمواقف التى يمكن أن يتم تطبيقها فيها، والأعمار الزمنية التى يمكن لمثل هذه البرامج أن تكون مؤثرة وفعالة خلالها، وما إلى ذلك.

ومما لا شك فيه أن الوقاية والعلاج يعتبران فى إطار هذه العملية بمثابة جزأين متممين أو مكملين لبعضهما البعض، ويقومان على الإعتمادية المتبادلة فيما بينهما، ويتحدان فى إسهامهما فى تنمية السلوك الإجتماعى بين الأطفال والمراهقين. أما التكلفة المالية لمثل هذه البرامج فليست بالضرورة مكلفة بالدرجة التى يراها البعض نظرًا لأن الوقاية تجنبنا اللجوء إلى العلاج، ولأن فرص التدخل البرامجى على نطاق واسع تعد مطلوبة لتحقيق آثار دالة على المشكلة الاجتماعية التى يمثلها السلوك العدوانى والسلوك المضاد للمجتمع من جانب الأطفال والمراهقين والتى تعتبر من المشكلات المرهقة للمجتمع ومن ثم تكبده تكاليف باهظة.

جـ ـ ما وراء الوقاية والعلاج

تعد الجهود المبذولة فى سبيل الوقاية والعلاج غاية فى الأهمية، إلا أنها يجب مع ذلك أن توجه نحو تذليل العقبات التى تعج بها الحياة اليومية. ومن الواضح أن هناك فرصًا متعددة للحد من أثر العوامل التى يمكن أن تسهم فى حدوث المشكلات السلوكية والعدوان بشكل عام. فنجد على سبيل المثال أن اللجوء إلى العقاب البدنى فى تربية الطفل وفى النظام المدرسى، والعنف الذى تعرضه وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون والسينما، والممارسات الاجتماعية التى تسمح بالعنف والعدوان وتسهل حدوثهما وتتغاضى ضمنًا عنهما كالسماح بحمل السلاح على سبيل المثال تعد جميعًا بمثابة بعض الممارسات التى ترتبط بقضية العدوان والسلوك المضاد للمجتمع. وكأمر يرتبط بالسياسة الاجتماعية فنحن نتناول بعض المعطيات التى تتمثل فى مجموعة من العوامل والممارسات التى توجد بالمجتمع

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
وتسهم بأساليب دالة فى حدوث العدوان والسلوك المضاد للمجتمع. وبذلك فإن مثل هذه العوامل تتطلب أن نقوم بتفحصها فى علاقتها المرتبطة بالسياسة المتعلقة بترويض الطفل ورعايته والاهتمام به.

وفى هذا الإطار نلاحظ أن اللجوء إلى العقاب الجسمى المتمثل فى العدوان البدنى على الطفل على سبيل المثال يتم النظر إليه على أنه يساهم فى عدوان الطفل. ويعد الاستخدام الموسع للعقاب البدنى بمثابة أحد المعطيات التى توجد فى المجتمع ـ سواء فيما يتعلق بالوالدين أو بالمدرسة ـ والذى يجب أن نضع له حداً وأن نقننه إذا ما أردنا أن نحد من العدوان ومن السلوك المضاد للمجتمع. ويرى جريفن (١٩٩٢) Greven أن هناك عدداً من الدول مثل النمسا والدانمرك وفنلندا والنرويج والسويد قد قامت بالفعل بمنع العقاب البدنى خلال تنشئة الطفل وتعويده على النظام سواء فى المنزل أو المدرسة. ومن ثم فإن الجهود الاجتماعية التى تعمل على الحد من العدوان والعنف وذلك على نطاق واسع لا تعتبر أقل أهمية من برامج التدخل التى نقوم بتصميمها وتطويرها وتطبيقها وتقييمها على نطاق ضيق وذلك فى محاولات للوقاية والعلاج.

ومن هذا المنطلق يجب أن نعمل على تحجيم العوامل التى تؤثر على حدوث العنف كالسيطرة على استخدام الأسلحة، ووضع حدود لكم العنف المسموح به على شاشات التليفزيون، والإقلال من عرض أفلام العنف ونجوم مثل هذه الأفلام الذين يتسمون بالعنف، وهو الأمر الذى غالباً ما تتم مناقشته فى وسائل الإعلام وفى المباحثات الخاصة بالسياسة الاجتماعية. ومع هذا فإن المحاولات التى تبذل فى سبيل الحد من العدوان والعنف فى الحياة اليومية عادة ما تكتنفها صعوبات خاصة لأنها غالباً ما تصطدم بحقوق دستورية معينة أو بإدراك وتفسير مثل هذه الحقوق. وهناك عقبة تعتبر هى الأكثر صعوبة عند وضع السياسة قد تنبع من تلك التفسيرات الأكثر بساطة للمؤثرات والعوامل الفردية. فقد يثار على سبيل المثال الجدل حول فرض السيطرة المحكمة على استخدام الأسلحة كأسلوب يؤثر على العدوان والعنف ويحد منهما، إلا أن الجدل المعيارى المضاد فى

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI
هذا الصدد يتمثل فى أن وجود الأسلحة وسوء إستخدامها هو المسئول نسبيًا عن بعض العنف أو أنه ليس هو السبب الوحيد أو الرئيسى الذى يؤدى إلى العدوان فى المجتمع. ولكن مثل هذا المنطق يتطلب من منظور السياسة تحليلاً أكثر حسمًا.

ومن الجدير بالذكر أنه ليس هناك مؤثرًا واحدًا فقط يعد هو المسئول عن العدوان أو السلوك المضاد للمجتمع أو أنه هو الذى يؤدى إليهما. وبالتالى قد يكون من المفيد أن نتخيل أو نصور المدى الكامل للمؤثرات فى ضوء نموذج العوامل المساعدة الذى يتضمن العديد من المؤثرات والعوامل التى تسهم فى حدوث جانب من هذه النتيجة، وفى مثل هذه الحالة يكون الناتج هو المستوى الكلى للعدوان ونمطه فى المجتمع.

ونحن فى الواقع لا نبحث عن مسببات أو أسباب فردية بسيطة، ولكننا بدلاً من ذلك نهدف إلى تحديد المدى الكلى لهذه المؤثرات. ومن هذا المنطلق نجد أنه حتى العوامل ذات التأثير القليل فى النتيجة (أى التى تكون قيمة بيتا الخاصة بها فى معادلة الإنحدار صغيرة) يمكن أن يكون لها أهميتها فيما يتعلق بالتأثير الاجتماعى. وفى ضوء نموذج العوامل المساعدة هناك مؤثرات متعددة تتحد معًا لتزيد من إحتمال حدوث تلك النتيجة (العدوان). كذلك فهناك بعض العوامل القليلة التى يمكن أن تتحد معًا وتضيف للنتيجة بشكل دال حتى وإن كان إسهام مثل هذه العوامل فرادى ضئيل. وإلى جانب ذلك فإن المؤثرات الفردية يمكن أن تتفاعل أو تتحد بشكل تعاونى مع مؤثرات أخرى وتؤثر بذلك فى النتيجة بدرجة كبيرة. وإذا كنا فى الواقع نريد أن نقلل من العوامل المساعدة أو نحد منها فإن هذا لا يرجع إلى أن مثل هذه العوامل تعد هى سبب المشكلة، أو لأنها يمكن أن تؤدى إلى التخلص من المشكلة، بل لأنه سيكون لها تأثير واضح وملموس.

ويتضح من خلال العرض السابق بطبيعة الحال أن العوامل ذات التأثير القليل لها أهميتها على الرغم من تأثيرها القليل هذا، وهو ما يؤدى بنا إلى أن نتجه

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

بالمناقشة إلى ما وراء ذلك. وفى هذا الإطار نجد أن هناك العديد من العوامل التى يتم تنحيتها جانبًا لأنها ذات قدر قليل من التأثير، ومع ذلك فقد يصبح لها تأثير قوى فى الواقع، وهو ما يزيد من أهمية التركيز عليها، ومن أهمية التدخل سواء كان هذا التدخل وقائيًا أو علاجيًا. فعلى سبيل المثال نجد أن الجهود المبذولة لقمع العنف السائد والمستمر والمعروض تفصيليًا فى وسائل الإعلام يواجه بمجموعة أخرى من المجادلات التى تركز على فوائد التليفزيون مثل التعليم، وعلى مسئوليات الآخرين كالوالدين فى تحديد ما يشاهده الأطفال على شاشات التليفزيون. ومع ذلك فإن أى مجموعة من هذه المجادلات لا تناقض المجموعات الأخرى إذ أن أثر وسائل الإعلام على السلوك المضاد للمجتمع والسلوك العدوانى قد تم تحديده كما يرى ستراسبورجر (١٩٩٥) Strasburger من خلال الوثائق، وأن هذا الأثر لا يعد بسيطًا أو قليلاً. ويمكننا فى هذا الإطار أن نقول أن تسمية أو تصنيف الأنواع المختلفة من الأفلام أو العروض التليفزيونية القائمة على أساس مستوى العنف المعروض من غير المحتمل أن يكون بمثابة تدخل يمكنه أن يؤثر على أثر تلك الأفلام أو العروض، أو يؤثر على المشاهدين الذين تصل إليهم تلك الأفلام والعروض. ولا تعنى مهمة الحد من العنف خلال مرحلتى الطفولة والمراهقة أن هذا المستوى فقط هو الذى يمثل بؤرة الإهتمام إذ أنه من المحتمل بالنسبة لمهمة الحد من العنف فى كل المستويات الأخرى مثل إساءة إستخدام القرين، ووسائل الإعلام التى يتعرض لها الراشدون أن يكون لها أثر أكبر وأعم. ومع ذلك فإن هذا النمط من المناقشة يتجاوز ما وراء المسموح به أو حتى المرغوب بالنسبة للكثيرين فى مجتمع يقوم على الحرية مثل المجتمع الأمريكى على سبيل المثال.

وفيما يتعلق بالسياسة من المهم أن يكون هناك إلتزام تشريعى واجتماعى للحد من العدوان والعنف فى المجتمع. كما أن برامج الوقاية والعلاج من النوع الذى عرضنا له سلفًا خلال هذا الكتاب تعد مهمة، إلا أن أهميتها هذه تصبح محدودة

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

إذا ما نظرنا إليها فى ضوء السياق الأكبر للمجتمع. وهنا نرى مع إختلاف الظروف الاجتماعية والسياق الاجتماعى أن البرنامج الذى تم تصميمه فى النرويج (Olweus, 1991) للحد من التنمر أو الإستئساد على الأقران يمثل جهدًا طيبًا ومحاولة جيدة فى هذا الصدد. ولا تعد تفاصيل ذلك البرنامج أو إمكانية تطبيقه على أقطار أخرى هى القضية هنا حيث المهم هو أنه يمثل نموذجًا متعدد العوامل على مستوى السياسة العامة للدولة ويعمل على التخفيف من حدة المشكلة أو القضاء عليها. كذلك فإن الإلتزام على المستوى الذى يمكن أن يحرك القوى الاجتماعية لتؤثر على العنف والعدوان، أو تعبر عنه، أو تعرض له وفقًا لنموذج معين يمكن أن يكون له أثره الفعال على تلك المشكلة.

ومن ناحية أخرى يجب بالنسبة للمؤثرات الاجتماعية بما تتضمنه من مصفوفة العروض المجتمعية، والتشجيع، والموافقة الضمنية على العدوان، وبما فيها من وسائل الإعلام على كافة المستويات يجب أن تتحرك بشكل أكثر تنظيمًا وإتساقًا وذلك على المستوى العام للمجتمع للحد من العدوان والسلوك المضاد للمجتمع والقضاء عليهما. ومن جديد نقرر أن هذا ليس هو الحل ولا يعد فى الوقت ذاته إنعكاسًا على سبب العدوان فى المجتمع، ولكنه يعد بمثابة أسلوب يمكن أن يكون له أثره الفعال بشكل تدريجى فى هذا الصدد.

وأخيرًا فقد لاحظنا من خلال عرضنا لإختلال الأداء الوظيفى للأطفال والمراهقين وأسرهم أن عدد العوامل التى يمكن أن تؤثر على ظهور الإضطراب السلوكى يعتبر عددًا كبيرًا، وأن مثل هذه الكثرة لا تشير إلى تعقد المشكلة فحسب، ولكنها فى ذات الوقت تشير أيضًا إلى المجالات التى يحتمل أن يحدث فيها التدخل سواء الوقائى أو العلاجى حتى يحدث التغير المنشود..



http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

المراجع

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4 - 18 and 1991 Profile.* Burlington: University of Vermont, Department of Psyychiatry.

Achenbach, T. M. (1993a). *Empirically based taxonomy: How to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRE, and YSR.* Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.

.Achenbach, T. M. (1993b). Taxonomy and comrbidity of conduct problems: Evidence from empirically based approaches. *Development and Psychopathology, 5,* 51-64.

Achenbach, T. M., Mc Conaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/ adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin, 101,* 213-232.

Adams, S. (1970). *The PICO project.* In N. Johnston, L. Savitz, & M. E. Wolfgang (Eds), *The sociology of punishment and correction* (pp. 548-561). New York: Iohn Wiley.

Alexander, J. F., Barton, C., Schiavo, R. S., & Parsons, B. V. (1976). Systems-behavioral intervention with families of delinquents: Therapist characteristics, family behavior, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44,* 656-664.

Alexander, J. F., Holtzworth-Munroe, A., & Jameson, P. B. (1994). The process and outcome of marital and family therapy research: Review and evaluation. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 595-630).

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

New York: John Wiley.

Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1982). *Functional family therapy.* Monterey. CA: Brooks/Cole.

Allen, J. P., Philliber, S., & Hoggson, N. (1990). School-based prevention of teen-age pregnancy and school dropout: Process evaluation of the national replication of the Teen Outreach Program. *American Journal of Community Psychology, 18,* 505-524.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association, Commission on Violence and Youth. (1993). *Violence and youth: Psychology's response* (Vol. 1). Washington, DC: Author.

Bachman, J. G., Johnston, L. D., & O'Malley, P. M. (1978). Delinquent behavior linked to educational attainment and post-high school experiences. In L. Otten (Ed.), *Colloquium on the correlates of crime and the determinants of criminal behavior* (pp. 1-43). Arlington, VA: The MITRE Corp.

Baer, R. A., & Nietzel, M.T. (1991). Cognitive and behavioral treatment of impulsivity in children: A meta-analytic review of the outcome literature. *Journal of Clinical Child Psychology, 20,* 400-412.

Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education, 18,* 243-264.

Bank, L., Marlowe, J. H., Reid, J. B., Patterson, G. R., & Weinrott. M. R. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology. 19,* 15-33.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Barkley, R. A. (1988). Child behavior rating scales. In . Rutter, A. H. Tuma, & I. S. Lann (Eds.), *Assessment and diagnosis in child psychopathology* (pp. 113-155). New York: Guilford.

Behar, D., & Stewart, M. A. (1982). Aggressive conduct disorder of children. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 65,* 210-220.

Bell, R. Q., & Harper, L. (1977). *Child effects on adults.* New York: John Wiley.

Bien, N. Z., & Bry, B. H. (1980). An experimentally designed comparison of four intensities of school-based prevention programs for adolescents with adjustment problems. *Journal of Community Psychology. 8,* 110-116.

Blashfield, R. K. (1984). *The classification of psychopathology: Neo-Kraepelinian and quantitative approaches.* New York: Plenum.

Booth, C. L., Spieker, S. J., Barnard, K. E., & Morriset, C. E. (1992). Infants at risk: The role of preventive inervention in deflecting a maladaptive developmental trajectory. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 21-42). New York: Guilford.

Botvin, G. J., Baker, E., Filazzola, A. D., & Botvin, E. M. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One-year follow-up. *Addictive Behaviors, 15,* 47-63.

Boyle, M. H., & Offord, D. R. (1990). Primary prevention of conduct disorder: Issues and prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29,* 227-233.

Brandt, D. E. & Zlotnick, S. J. (1988). *The psychology and treatment of the youthful offender.* Springfield, IL: Charles C Thomas.

Brennan, P., Mednick, S., & Kandel, E. (1991). Congenital determinants

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

of violent and property offending. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.)., *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 79-92). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Buckner, J. C., & Chesney-Lind, M. (1983). Dramatic cures for Juvenile crime: An evatuation of a prisoner-run delinquency prevention program. *Criminal Justice and Behavior, 10,* 227-247.

Cadoret, R. J. (1978). Psychopatholgy in adopted-away offspring of biological parents with antisocial behavior. *Archives of General Psychiatry, 35,* 176-184.

Cadoret, R. J. & Cain, C. (1980). Sex differences in predictors of antisocial behavior in adoptees. *Archives of General Psychiatry, 37,* 1171-1175.

Cadoret, R. J. & Cain, C. (1981). Environmental and genetic factors in predicting adolescent antisocial behavior. *The Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 6,* 220-225.

Cadoret, R. J. Cain, C., & Crowe, R. R. (1983). Evidence for gene-environment interaction in the development of adolescent antisocial behavior. *Behavior Genetics, 13,* 301-310.

Carlson, C. L., Lahey, B. B., & Neeper, R. (1984). Peer assessment of the social behavior of accepted, rejected, and neglected children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 12,* 189-198.

Casey, R. J., & Berman, J. S. (1985). The outcome of paychotherapy with children. *Psychological Bulletin, 98,* 388-400.

Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Krenz, C., Gillmore, M., Morrison, D., Wells, E., & Abbott, R. (1993). Using research to guide culturally appropriate drug abuse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psyshology, 61,* 804-811.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Chamberlain, P., & Reid, P. (1987). Parent observation and report of child symptoms. *Behavioral Assessment, 9,* 97-109.

Cicchetti, D., & Garmezy, N. (Eds.). (1993). Special Issue: Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology, 5,* 497-783.

Cloninger, C. R., Reich, T., & Guze, S. B. (1978). Genetic`environmental interactions and antisocial behaviour. In R. D. Hare & D. Schalling (Eds.), *Psychopathic behaviour: Approaches to research* (pp. 225-237). Chichester, UK: John Wiley.

Coie, J., Lochman, J. E., Terry, R., & Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60,* 783-792.

Conduct Problems Prevention Research Group. (1992). A developmental and clinical model for prevention of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 4,* 509-527.

Constantino, J. N. Grosz, D., Saenger, P., Chandler, D. W., Nandi, R., & Earls, F. J. (1993). Testosterone and aggression in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 32,* 1217-1222.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115,* 74-101.

Crowe, R. R. (1974). An adoption study of antisocial personality. *Archives of General Psychiatry, 31,* 785-791.

Curtiss, G., Rosenthal, R. H., Marohn, R. C., Ostrov. E., Offer, D., & Trujillo, J. (1983). Measuring delinquent behavior in inpatient treatment settings: Revision and validation of the Adolescent Antisocial Be-

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

havior Checklist. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 22,* 459-466.

Dadds, M. R., & McHugh, T. A. (1992). Social support and treatment outcome in behavioral family therapy for child conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60,* 252-259.

Dadds, M. R., Schwartz, S., & Sanders, M. R. (1987). Marital discord and treatment outcome in behavioral treatment of child conduct disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 396-403.

Davidson, W. S., II, & Redner, R. (1988). The prevention of juvenile delinquency: Diversion from the juvenile justice system. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 123-137). Washington, DC: American Psychological Association.

Davidson, W. S., II, Redner, R., Blakely, C. H., Mitchell, C. M., & Emshoff, J. G. (1987). Diversion of juvenile offenders: An experimental comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 68-75.

Day, D. M., Bream, L. A., & Pal, A. (1992). Proactive and reactive aggression: An analysis of subtypes based on teacher perceptions. *Journal of Clinical Child Psychology, 21,* 210-217.

Deluty, R. H. (1979). Children's Action Tendency Scale: A self-report measure of agressiveness, assertiveness, and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47,* 1061-1071.

DiLalla, L. F., & Gottesman, I. I. (1989). Heterogeneity of causes for delinquency and criminality: Lifespan perspectives. *Development and Psychopathology, 1,* 339-349.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (1992). Age effects in parent training outcomes. *Behavior Therapy, 23,* 719-729.

Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Kavanagh, K. A. (1992). An experimental test of the coercion model: Linking theory, measurement, and intervention. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 253-282). New York: Guilford.

Dodge, K. A. (1985). Attributional bias in aggressive children. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 4, pp. 75-110). Orlando, FL: Academic Press.

Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201-218). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Dumas, J. E. (1989). Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review, 9,* 197-222.

Dumas, J. E., & Wahler, R. G. (1983). Predictors of tretment outcome in parent training: Mother insularity and socioeconomic disadvantage. *Behavioral Assessment, 5,* 301-313.

Durlak, J. A., Fuhrman, T., & Lampman, C. (1991). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for maladapting children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 110,* 204-214.

Elliott, Dunford, F. W., & Huizinga, D. (1987). The identification and prediction of career offenders utilizing self-reported and official data. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.)., *Preventing delinquent behavior* (pp. 90-121). Newbury Park, CA: Sage.

Elliott, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1985). *Explaining delinquency and drug use.* Beverly Hills, CA: Sage.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Elliott, D. S., Huizinga, D., & Menard, S. (1988). *Multiple problem youth: Delinquency, substance abuse, and mental health problems.* New York: Springer-Verlag.

Empey, L. T. (1982). *American delinquency: Its Meaning and construction,* Homewood, IL: Dorsey.

Eron, L. D., Huesmann, L. R., & Zelli, A. (1991). The role of parental variables in the learning of aggression. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 169-188). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Eyberg, S. M., & Robinson, E. A. (1983). Conduct problem behavior: Standardization of a behavioral rating scale with abolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 12,* 347-354.

Farrington, D. P. (1978). The family backgrounds of aggressive youths. In L. A. Hersov, M. Berger, & D. Shaffer (Eds.), *Aggression and anti-social behaviour in childhood and adolescence* (pp. 73-93). Oxford, UK: Pergamon.

Farrington, D. P. (1984). Measuring the natural history of delinquency and crime. In R. A. Glow (Ed.), *Advances in the behavioral measurement of children* (Vol. 1, pp. 217-263). Greenwich, CT: JAI Press.

Farrington, D. P. (1985). Predicting self-reported and official delinquency. In D. P. Farrington & R. Tarling (Eds.), *Prediction in criminology* (pp. 150-173). Albany. NY: SUNY.

Farrington, D. P. (1991). Childhood aggression and adult violence: Early precursors and later life outcomes, In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 5-29). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Farrington, D. P., & Hawkins, I. D. (1991). Predicting participation, early onset and later persistence in officially recorded offending. *Criminal Behavior and Mental Health, 1,* 1-33.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Feldman, R. A. (1992). The St. Louis experiment: Effective treatment of antisocial youths in prosocial peer groups. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.). *Preventing antisocial behavior* (pp. 233-252). New York: Guilford.

Feldman, R. A. Caplinger, T. E., & Wodarski, J. S. (1983). *The St. Louis conundrum: The effective treatment of antioscial youths.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Felner, R. D., & Adan, A. M. (1988) The school transitional environment project: An ecological intervention and evaluation. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for preventioners* (pp. 111-122). Washington, DC: American Psychological Association.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lloyd, M. (1991). Confirmatory models of attention deficit and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32,* 257-274.

Finch, A. J., Jr., Nelson, W. M., III., & Ott, E. S. (1993). *Cognitive-behaviral procedures with children and adolescents: A practical guide.* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Finckenauer, J. O. (1982). *Scared straight! and the panacea phenomenon.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Fo, W. S. O., & O'Donnell, C. R. (1975). The buddy system: Ettect of community intervention on delinquent offenses. *Behavior Therapy, 6,* 522-524.

Forehand, R., & Long, N. (1988). Outpatient treatment of the acting out child: Procedures, long-term follow-up data, and clinical problems. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 10,* 129-177.

Forehand, R., & McMahon, R. J. (1981). *Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training.* New York: Guilford.

Frick, P. J., & Jackson, Y. K. (1993). Family functioning and childhood

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

antisocial behavior: Yet another reinterpretation. *Journal of Clinical Child Psychology. 22,* 410-419.

Funderburk, B. W., & Eyberg, A. M. (1989). Psychometric characteristics of the Sutter- Eyberg Student Behavior Inventory: A school behavior rating scale for use with preschool children. *Behavioral Assessment, 11,* 297-313.

Galloway, D. (1985). *Schools and persistent absentees.* Oxford, UK: Pergamon.

Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). Oxford, UK: Pergamon.

Glidewell, J. C. (1983). Prevention: The threat and the promise. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. N. Moritsugu, & S. S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research and practice* (pp. 310-312). New York: Pergamon.

Glueck, S., & Glueck, E. (1968). *Delinquents and nondelinquents in perspective.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goldston, S. E., Yager, J., Heinicke, C. M., & Pynoos, R. S. (Eds.). (1990). *Preventing mental health disturbances in childhood.* Washington, DC: American Psychiatric Press.

Gottesman, I. I., Carey, G., & Hanson, D. R. (1983). Pearls and perils in epigenetic psychopathology. In S. B. Guze, E. J. Earls, & J. E. Barrett (Eds.), *Childhood psychopathology and development* (pp. 287-300). New York: Raven.

Graham, J. R. (1990). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology.* New York: Oxford University Press.

Greven, P. (1992). Exploring the effects of corporal punishment. *Child, Youth, and Family Services Quarterly, 15*(4), 4-5.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Griest, D. L., Forehand, R., Rogers, T., Breiner, J., Furey, W., & Williams, C. A. (1982). Effects of parent enhancement therapy on the treatment outcome and generalization of a parent training program. *behaviour Research and Therapy. 20,* 429-436.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112,* 64-105.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Morrison, D. M., O'Donnell, J. O., Abbott, R. D., & Day, L. E. (1992). The Seattle social development project: Effects of the first four years on protective factors and problem behaviors. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 139-161). New York: Guilford.

Hawkins, J. D., Doueck, H. J., & Lishner, D. M. (1988). Changing teaching practices in mainstream classrooms to improve bonding and behavior of low achievers. *American Educational Research Journal, 25,* 31-50.

Hawkins, J. D., & Lam, T. (1987). Teacher practices, social development, and delinquency. In J. D. Burchard & S. N. Burchard (Eds.), *Prevention of delinquent behavior* (pp. 241-274). Newbury Park, CA: Sage.

Hawkins, J. D., Von Cleve, E., & Catalano, R. F. (1991). Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30,* 208-217.

Henggeler, S. W. (1989). *Delinquency in adolescence.* Newbury Park, CA: Sage.

Henggeler, S. W. (1994). *Treatment manual for family preservation using multisystemic therapy.* Charleston: Medical University of South

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Carolina, South Carolina Health and Human Services Finance Commission.

Henggeler, S. W. & Borduin, C. M. (1990). *Family therapy and beyond: A multisystemic approach to teaching the behavior problems of children and adolescents.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60,* 953-961.

Henggeler, S. W., Rodick, J. D., Borduin, C. M., Hanson, C. L., Watson, S. M., & Urey, J. R. (1986). Multisystemic treatment of juvenile offenders: Effects on adolescent behavior and family interaction. *Developmental Psychology, 22,* 132-141.

Hetherington, E. M., Cox, M., & Cox, R. (1982). Effects of divorce on Parents and children. In M. Lamb (Ed.), *Nontraditional families* (pp. 223-288). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hinshaw, S. P. (1991). Stimulant medication and the treatment of aggression in children with attentional deficits. *Journal of Clinical Child Psychology, 20,* 301-312.

Hinshaw, S. P. Heller, T., &McHale, J. P. (1992). Covert antisocial behavior in boys with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: External validation and effects of methylphenidate. *Journal of Consuling and Clinical Psychology. 60,* 274-281,

Hinshaw, S. P. Lahey, B. B., & Hart, E. L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5,* 31-49.

Hodges, K., & Zeman, J. (1993). Interviewing. In T. H. Ollendick & M. Hersen (Eds.), *Handbook of child and adolescent assessment* (pp. 65-81). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984).

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology, 20,* 1120-1134.

Institute of Medicine. (1989). *Research on children and adolescents with mental, behovioral, and developmental disorders.* Washington, DC: National Academy Press.

Jaffe, P. G., Hurley, D. J., & Wolfe, D. (1990). Children's observations of violence: I. Critical issues in child development and intervention planning. *Conadian Journal of Psychiatry, 35,* 466-470.

Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond odolescence: Problem behovior and young adult development.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychological development: A longitudinal study of youth.* New York: Academic Press.

Johnson, D. L. (1988). Primary prevention of behavior problems in young children: The Houston parent- child development center. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 44-52). Washington, DC: American Psychological Association.

Kagan, J. (1969). The three faces of continuity in human development. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 983-1002). Chicago: Rand McNally.

Kazdin, A. E. (1985). *Treatment of antisocial behavior in children and adolescents.* Homewood, IL: Dorsey Press.

Kazdin, A. E. (1988). *Child psychotherapy: Developing and identifying effective treatments.* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Kazdin, A. E. (1992a). Overt and covert antisocial behavior: Child and family characteristics among psychiatric inpatient children. *Journal of Child and Family Studies, 1,* 3-20.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Kazdin, A. E. (1992b). *Research design in clinical psychology* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Kazdin, A. E. (1993). Treatment of conduct disorder: Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology, 5,* 277-310.

Kazdin, A. E. (1994). Informant variability in the assessment of childhood depression. In W. M. Reynolds & H. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents.* New York: Plenum.

Kazdin, A. E. (1995). Child, parent, and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour Research and Therapy,* 33, 2, 254- 268.

Kazdin, A. E., Bass, D., Ayers, W. A., & Rodgers, A. (1990). Empirical and clinical focus of child and adolescent psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 58, 729 - 740.

Kazdin, A. E., Bass, D., Siegel, T., & Thomas, C. (1989). Cognitive - behavioral treatment and relationship therapy in the treatment of children referred for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 57, 522 - 535.

Kazdin, A. E., & Esveldt - Dawson, K. (1986). The interview for antisocial behavior: psychometric characteristics and concurrent validity with child psychiatric inpatients. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment, 8, 289 - 303.*

Kazdin, A. E., & Kagan, J. (1994). Models of dysfunction in developmental psychopathology. *Clinical psychology: Science and Practice,* 1, 35 - 52.

Kazdin, A. E., Rodgers, A., Colbus, D., & Siegel, T. (1987). Children's Hostility Inventory: Measurement of aggression and hostility in

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

psychiatric inpatient children. *Journal of Clinical Child Psychology,* 16, 320 - 328.

Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1990). Drawing upon clinical practice to inform research on child and adolescent psychotherapy: A survey of practitioners. *Professional psychology: Research and practice,* 21, 189 - 198.

Kazdin, A. E., Siegel, T., & Bass, D. (1992). Cognitive problem - solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 60, 733 - 747.

Kendall, P. C. (Ed). (1991). *Child and adolescent therapy*: Cognitive - behavioral procedures. New York: Guilford.

Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1986). Conceptualization of firesetting in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child psychology,* 14, 49 - 61.

Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1992) The emergence and recurrence of child firesetting: A one - year prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 20, 17 - 37.

Kolvin, I., Miller, F. J. W., Fleeting, J., & Kolvin, P. A. (1988). Social and parenting factors affecting criminal offense rates: Findings From the Newcastle thousand family study (1947 - 1980). *British Journal of psychiatry,* 152, 80 - 90.

Kruesi, M. J. P., Hibbs, E. D., Zahn, T. P., Keysor, C. S., Hamburger, S. D., Bartko, J. J., & Rapoport, J. L. (1992). A two - year prospective follow - up study of children and adolescents with disruptive behavior disorders: Prediction by cerebrospinal fluid 5 - hydroxyindoleacetic acid, homovanillic acid, and autonomic measures. *Archives of General Psychiatry,* 49, 429 - 435.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Kruesi, M. J. P., Rapoport, J. L., Hamburger, S. D., Hibbs, E. D., Potter, W. Z., Lenare, M., & Brown, G. L. (1990). Cerebrospinal fluid monoamine metabolites, aggression, and impulsivity in disruptive behavior disorders of children and adolescents. Archives of General Psychiatry, 47, 419 - 426.

Kulik, J. A., Stein, K. B., & Sarbin, T. R. (1968). Dimensions and patterns of adolescent antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 32, 375 - 382.

Kupfer, D. J., Frank, E., perel, J. M., Comes, C., Mallinger, A. G., Thase, M. E., McEachran, A. B., & Grochocinski, V. J. (1992). Five - year outcome for maintenance therapies in recurrent depression. Archives of General Psychiatry, 49, 769 - 773.

Lahey, B. B., Hart, E. L., Pliszka, S., Applegate, B., & McBurnett, K. (1993). Neurophysiological correlates of conduct disorder: A rationale and a review of research. *Journal of Clinical Child psychology,* 22, 141 - 153.

Lahey, B. B., Loeber, R., Quay, H. C., Frick, P. J., & Grimm, J. (1992). Oppositional defiant and conduct disorders: Issues to be resolved for *DSM-IV. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31,* 539-546.

Lally, R., Mangione, P. L., & Honig, A. S. (1988). The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In D. Powell (Ed.), *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research, and practice* (pp. 79-104). Norwood, NJ: Ablex.

Ledingham, J, E., &Schwartzman, A. E. (1984). A 3-year follow-up of aggressive and withdrawn behavior in childhood: Preliminary findings. *Journal of Abnormal Child Psychology, 12,* 157-168.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Lefkowitz, M. M., Eron, L. D., Walder, L. O., & Huesmann, L. R. (1977). *Growing up to be violent: A Longitudinal study of the development of aggression.* New York: Pergamon.

Levenstein, P. (1992). The mother-child home program: Research methodology and the real world. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 43-66). New York: Guilford.

Lewis, D. O. (1992). From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Acdemy of Child and Adolescent Psychiatry, 31,* 383-391.

Lochman, J. E., Dodge, K. A. (1994). Social-cognitive processes of severly violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62,* 366-374.

Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review, 10,* 1-41.

Loeber, R., & Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin, 94,* 68-99.

Loeber, R., Keenan, K., Lahey, B. B., Green, S. M., & Thomas, C. (1993). Evidence for developmentally based diagnoses of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21,* 377-410.

Loeber, R., Lahey, B. B., & Thomas, C. (1991). Diagnostic conundrum of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 100,* 379-390.

Loeber, R., & Schmaling, K. B. (1985). Empirical evidence of overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 13,* 337-352.

Loeber, R., Wung, P.,, Keenan, K., Giroux, B., Stouthamer-Loeber, M.,

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Van Kammen, W. B., & Maughan, B. (1993). Developmental pathways in disruptive child behavior. *Development and Psychopathology, 5,* 103-133.

Long, P., Forehand, R., Wierson, M., & Morgan, A. (1994). Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy, 32.* 101-107.

Lundman, R. J. (1984). *Prevention and control of juvenile delinquency.* New York: Oxford University Press.

Lytton, H. (1990). Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation. *Developmental Psychology, 26,* 683-697.

Maccoby, E. E. (1986). Social groupings in childhood: Their relationship to prosocial and antisocial behavior in boys and girls. In D. Olweus, J. Block, & M. Radke- Yarrow (Eds.), *Development of antisocial and prosocial behavior* (pp. 263-284). Orlando, FL: Academic Press.

MacFarlane, J. W., Allen, L., & Honzik, M. P. (1954). *A developmental study of the behavior problems of normal children between 21 months and 14 years.* Berkeley: University of California Press.

Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Risk factors for substance use: Ethnic differences among adolescents. *Journal of Substance Abuse, 1,* 11-23.

Mann, B. J., Borduin, C. M., Henggeler, S. W., & Blaske, D. M. (1990). An investigation of systemic conceptualizations of parent-child coalitions and symptom change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58,* 336-344.

Maser, J. D., Kaelber, C., & Weise, R. E. (1991). International use and attitudes toward *DSM-III* and *DSM-III-R:* Growing consensus in

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

psychiatric classification. *Journal of Abnormal Psychology, 100,* 271-279.

Mattsson, A., Schalling, D., Olweus, D., Low, H., & Svensson, J. (1980). Plasma testosterone, aggressive behavior, and personality dimensions in young male delinquents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 19,* 476-490.

McConaughy, S. H. (1992). Objective assessment of children's behavioral and emotional problems. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Eds.), *Handbook of clinical child psychology* (2nd ed., pp. 163-180). New York: John Wiley.

McCord, J. (1978). A thirty-year follow-up of treatment effects. *American Psychologist, 33,* 284-289.

McCord, W., McCord, J., & Zola, I. K. (1959). *Origins of crime.* New York: Columbia University Press.

McCord, J., & Tremblay, R. E. (Eds.). (1992). *Preventing antisocial behavior.* New York: Guilford.

McCord, L., & Newcomb. M. D. (1992). General deviance syndrome: Expanded hierarchical evaluations at four ages from early adoleseence to adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60,* 766-776.

McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). *DSM-III* disorders form age 11-15 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 31, 50-59.

McMahon, R. J., & Forehand, R. (1988). Conduct disorders. In E. J. Mash & L. G. Terdal (Eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders* (2nd ed., pp. 105-153). New York: Guilford.

Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (1990). *Handbook of early childhood intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Miller, G. E., & Prinz, R. J. (1990). Enhancement of social learning family interventions for child conduct disorder. *Psychological Bulletin, 108,* 291-307.

Moffitt, T. E. (1993a). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100,* 674-701.

Moffitt, T. E. (1993b). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5,* 135-151.

Moore, D. R., Chamberlain, P., & Mukai, L. H. (1979). Children at risk for delinquency: A follow-up comparison of aggressive children and children who steal. *Journal of Abnormal Child Psychology, 7,* 345-355.

Morris, S. M., Alexander, J. F., & Turner, C. W. (1991). Do reattributions reduce blame? *Journal of Family Psychology, 5,* 192-203.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers of preventive intervention research.* Washington, DC: National Academy Press.

Newberry, A. M., Alexander, J. F., & Turner, C. W. (1991). Gender as a process variable in family therapy. *Journal of Family Psychology. 5,* 158-175.

Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults.* Newbury Park, CA: Sage.

O'Donnell, C. R. (1992). The interplay of theory and practice in delinquency prevention: From behavior modification to activity settings. In J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 209-232). New York: Guilford.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

O'Donnell, C. R., Lygate, T., & Fo, W. S. O. (1979). The buddy system: Review and follow-up. *Child Behavior Therapy. 1,* 161-169.

Offord, D. R. (1982). Family backgrounds of male and female delinguents. In J. Gunn & D. P. Farrington (Eds.), *Abnormal offenders: Delinquency and the criminal justice system,* Chichester, UK: Wiley.

Offord, D. R., Boyle, M. H., & Racine, Y. A. (1991). The epidemiology of antisocial behavior. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 31-54). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Olds, D. L. (1988). The prenatal/early infancy project. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 9-23). Washington, DC: American Psychological Association.

Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction patterns in males: A review. *Psychological Bulletin, 86,* 852-875.

Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school based intervention program. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411 - 448). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Olweus, D., Mattsson, A., Schalling, D., & Low, H. (1980). Testosterone, aggression, physical, and personality dimensions in normal adolescent males. *Psychosomatic Medicine, 42,* 253-269.

Patterson, G. R. (1982). *Coercive family Process.* Eugene, OR: Castalia.

Patterson, G. R. (1992). Developmental changes in antisocial behavior. In R. D. Peters, R. J. McMahon, & V. L. Quinsey (Eds.), *Aggression*

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

and violence throughout the life span (pp. 52-82). Newbury Park, CA: Sage.

Patterson, G. R. Capaldi, D., & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 139-168). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Patterson, G. R., & Chamberlain, P. (1994). A functional analysis of resistance during parent training therapy. *Clinical Psychology: Science and Pracitce, 1,* 53-70.

Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist, 44,* 329-335.

Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Chamberlain, P. (1993). Outcomes and methodological issues relating to treatment of antisocial children. In T. R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy* (pp. 43-87). New York: Plenum.

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys.* Eugene, OR: Castalia.

Pepler, D. J., & Rubin, K. H. (Eds.) (1991). *The development and treatment of childhood aggression.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Peters, R. D., McMahon, R. J., & Quinsey, V. L. (Eds.). (1992). *Aggression and violence throughout the life span.* Newbury Park, CA: Sage.

Pierson, D. E. (1988). The Brookline early education project. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 24-31). Washington, DC: American Psychological Association.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Plomin, R. (1983). Childhood temperament. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 6, pp. 45-92). New York: Plenum.

Plomin, R. (1991). Genetic risk and psychosocial disorders: Links between the normal and abnormal. In M. Rutter & P. Casaer (Eds.), *Biological risk factors for psychosocial disorders* (pp. 101-138). Cambridge, UK: Cambridge Universtiy Press.

Powers, E., & Witmer, H. (1951). *An experiment in the prevention of delinquency: The Cambridge-Sommerville Youth Study.* New York: Columbia University Press.

Price, R. H., Cowen, E. L., Lorion, R. P., & Ramos-McKay, J. (Eds.). (1988). *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners.* Washington, DC: American Psychological Association.

Provence, S., & Naylor, A. (1983). *Working with disadvantaged parents and children: Scientific issues and practice.* New Haven, CT: Yale University Press.

Quay, H. C. (1993). The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective. *Development and Psychopathology, 5,* 165-180.

Quinton, D., Rutter, M., & Culliver, L. (1990). Continuities in psychiatric disorders from childhood to adulthood in the children of psychiatric patients. In L. N. Robins & M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 259-278). Cambridge: Cambridge Universtiy Press.

Rae Grant, N., Thomas, B. H., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, Protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 28, 262-268.

Reid, J. B. (ed.). (1978). *A Social learning approach to family interven-*

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

tion. Volume 2: Observation in home sittings. Eugene, OR: Castalia.

Reid, J. B., Baldwin, D. V., Patterson, G. R., & Dishion, T. J. (1988). Observations in the assessment of childhood disorders. In M. Rutter, A. H. Tuma, & I. S. Lann (Eds.), *Assessment and diagnosis in child psychopathology* (pp. 156-195). New York: Guilford.

Reiss, D. (1993). *The prevention of mental disorders: A national research agenda.* Washington, DC: National Institutes of Mental Health.

Reitsma-Street, M., Offord, D. R., & Finch, T. (1985). Pairs of same-sexed siblings discordant for antisocial behavior. *British Journal of Psychiatry, 146,* 415-423.

Richters, J, E., & Martinez, P. E. (1993). Violent communities, family choices, and children's chances: An algorithm for improving the odds. *Development and Psychopathology, 5,* 609-627.

Rickel, A. R., & Allen, L. (1987). *Preventing maladjustment from infancy through adolescence.* Newbury Park, CA: Sage.

Robins, L. N. (1966). *Deviant children grown up.* Baltimore: Williams & Wilkins.

Robins, L. N. (1978). Sturdy childhood predictors of adult behavior: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine, 8,* 611-622.

Robins, L. N. (1981). Epidemiological approaches to natural history research: Antisocial disorders in children. *Journal of the American Academy of child Psychiatry, 20,* 566-680.

Robins, L. N. (1991). Conduct diosorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32,* 193-212.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Robins, L. N., & Rutter, M. (Eds.). (1990) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood.* Cambridge: Cambridge Universtiy Press.

Robinson, E. A., Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1980). The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology, 9,* 22-28.

Rogeness, G. A., Javors, M. A., & Pliszka, S. R. (1992). Neurochemistry and child and adolescent psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31,* 765-781.

Rubin, K. H., Bream, L. A., Rose-Krasnor, L. (1991). Social Problem solving and aggression in childhood. In D. J. Perler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 219-248). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Rutter, M. (1981). The city and the child. *American Journal of Orthopsychiatry, 51,* 610-625.

Rutter, M., Birch, H. G., Thomas, A., & Chess, S. (1964). Temperamental characteristics in infancy and the later development of behavioral disorders. *British Journal of Psychiatry, 110,* 651-661.

Rutter, M., & Giller, H. (1983). *Juvenile delinquency: Trends and perspectives.* New York: Penguin.

Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., & Ouston, J. (1979). *Fifteen thousand hours: Secondary schools and their effects on children.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rutter, M., Tizard, J., & Whitmore, K. (Eds.). (1970). *Education, health and behaviour.* London: Longmans.

Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). *Behavioral family intervention.* Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Satterfield, J. H., Satterfield, B. T., & Schell, A. M. (1987). Therapeutic interventions to prevent delinquency in hyperactive boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26,* 56-64.

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1988). The High/Scope Perry Preschool program. In R. H. Price, E. L. Cowen, R. P. Lorion, & J. Ramos-McKay (Eds.), *14 ounces of prevention: A casebook for practitioners* (pp. 53-66). Washington, DC: American Psychological Association.

Sears, R. R., Maccoby, E., & Levin H. (1957). *Patterns of child rearing.* New York: Harper & Row.

Seitz, V., Rosenbaum, L. K., & Apfel, N. H. (1985). Effects of family support intervention: A ten-year follow-up. *Child Development, 56,* 376-391.

Shaffer, D., Vieland, V., Garland, A., Rojas, M., Underwood, M., & Busner, C. (1990). Adolescent Suicide attempters: Response to suicide prevention programs. *Journal of the American Medical Association, 264,* 3151-3155.

Shirk, S. R. (Ed.). (1988). *Cognitive development and child psychotherapy.* New York: Plenum.

Shure, M. B. (1992). *I can problem solve (ICPS): An interpersonal cognitive problem solving program.* Champaign, IL: Research Press.

Spivack, G., & Shure, M. B. (1982). The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem solving thinking. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 5, PP. 323-372). New York: Plenum.

Stewart, J. R., Myers, W. C., Burket, R. C. & Lyles, W. B. (1990). A re-

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

view of the psychopharmacology of aggression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29,* 269-277.

Stice, E., Barrera, M., Jr., & Chassin, L. (1993). Relation of parental support and control to adolescents' externatizing symptomatology and substance use: A longitudinal examination of curvilinear effects. *Journal of Abnormal Child Psychology, 21,* 609-629.

Strasburger, V. C. (1995). *Adolescents and the media: Medical and psychological impact.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Sturge, C. (1982). Reading retardation and antisocial behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 23,* 21-31.

Szapocznik, J., Rio, A., Murray, E., Cohen, R., Scopetta, M., Rivas-Vaspuez, A., Hervis, O., Posada, V., & Kurtines, W. (1989). Structural family versus psychodynamic child therapy for problematic Hispanic boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychiligy, 57,* 571-578.

Szatmari, P., Boyle, M., & Offord, D. R. (1989). ADDH and conduct disorder: Degree of diagnostic overlap and differences among correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28,* 865-872.

Tremblay, R. E., Masse, B., Perron, D., Leblanc, M., Schwartzman, E., & Ledingham, J. E. (1992). Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior, and delinquent personality: Longitudinal analyses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60,* 64-72.

United States Congress, Office of Technology Assessment. (1991). *Adolescent health* (OTA-H-468). Washington, DC: Government Printing Office.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

Wadsworth, M. (1979). *Roots of delinquency: Infancy, adolescence and crime*. New York: Barnes & Noble.

Wahler, R. G., & Dumas, J. E. (1986). Maintenance factors in coercive mother-child interacitons: The compliance and predictability hypotheses. *Journal of Applied Behavior Analysis, 19,* 13-22.

Webster-Stratton, C. (1985). Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disordered children. *Behavior Therapy, 16,* 223-243.

Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A Compatison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62,* 583-593.

Webster-Stratton, C., Hollinsworth, T., & Kolpacoff, M. (1989). The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57,* 550-553.

Weikart, D. P., & Schweinhart, L. J. (1987). The High/Scope Cognitively Oriented Curriculum in early education. In J. L. Roopnarine & J. E. Hohnson (Eds.), *Approaches to early childhood education* (PP. 253-268). Columbus, OH: Charles E. Merrill.

Weikart, D., & Schweinhart, L. J. (1992). High/Scope preschool program outcome, J. McCord & R. E. Tremblay (Eds.), *Preventing antisocial behavior* (pp. 67-86). New York: Guilford.

Weissberg, R. P., Caplan, M., & Harwood, R, L. (1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: A systems-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. 59,* 830-541.

Weisz. J. R., Walter, B. R.,Weiss, B., Fernandez, G. A., & Mikow, V. A.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

(1990). Arrests among emotionally disturbed violent and assaultive individuals following minimal versus lengthy intervention through North Carolina's Willie M. Program. *Journal of Consulting and clinical Psychology, 58,* 720-728.

Wenar, C. (1984). Commentary: Progress and problems in the cognitive approach to clinical child psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52,* 57-62.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable, but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth.* New York: McGraw-Hill.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, New York: Cornell University Press.

West, D. J. (1982). *Delinquency: Its roots, careers and prospects.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

West, M. O., & Prinz, R. J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin, 102,* 203-218.

Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A Critical examination of the literature. *Psychological Bulletin, 106,* 3-28.

Williams, J. R., & Gold, M. (1972). From delinquent behavior to official delinquency. *Social Problems, 20,* 209-229.

Wilson, H. (1980). Parental supervision: A neglected aspect of delinquency. *British Journal of Criminology, 20,* 203-235.

Wolfgang, M. E., Figlio, R., & Sellin, T. (1972). *Delinquency in a birth cohort.* Chicago: University of Chicago Press.

Wolkind, S., & Rutter, M. (1973). Children who have been "in care" - An epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 14,* 97-105.

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI

http://streamvoyage.com/5yYI للمزيد http://streamvoyage.com/5yYI

World Health Organization. (1992). *International classification of diseases* (ICD-10). Geneva: Author.

Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin, 115,* 28-54.

Zigler, E., Taussig, C., & Black, K. (1992). Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist, 47,* 997-1006.

Zill, N., & Schoenborn, C. A. (1990, November). *Developmental, learning, and emotional problems: Health of our nation's children, United States 1988.* Advance Data: National Center for Health Statistics, Number 190.

Zoccolillo, M. (1992). Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiaty, 31,* 547-556.

Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology, 5,* 65-78.

❊ ❊ ❊

http://streamvoyage.com/5yYI http://streamvoyage.com/5yYI